

Luminor Bank individuālie apdrošināšanas noteikumi pret kaulu lūzumiem / iepļisumiem (turpmāk – Noteikumi) Luminor Black un Luminor Visa Infinite kredītkaršu turētāju apdrošināšanai Nr. PA/LUM-01/2024

SATURS

1.	APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN NOTEIKUMI.....	1
2.	NEAPDROŠINĀTIE GADĪJUMI.....	1
3.	APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI APDROŠINĀŠANAS NOTIKUMA GADĪJUMĀ.....	2
4.	KĀ TIEK APRĒĶINĀTA UN IZMAKSĀTA APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA?.....	2
5.	CIK ILGĀ LAIKĀ TIEK IZMAKSĀTA APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA?.....	3
6.	KAD ATLĪDZĪBA NETIEK IZMAKSĀTA?.....	3
7.	IZMANTOTIE JĒDZIENI UN TERMINI.....	3

1. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN NOTEIKUMI

- 1.1. Apdrošināšanas objekts – mantiskā interese, kas saistīta ar Apdrošinātā kaulu lūzumu vai iepļisumu.
- 1.2. Par Apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīts Apdrošinātā kaulu lūzums vai iepļisums, kas noticis apdrošināšanas aizsardzības laikā nelaimes gadījuma rezultātā, kā noteikts šajos Noteikumos.
- 1.3. Apdrošināšanas segums ir spēkā visu diennakti, visā pasaulē.

2. NEAPDROŠINĀTIE GADĪJUMI

- 2.1. Saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem par Apdrošināšanas gadījumu neuzskata un Apdrošinātāja pienākums kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies apdrošināšanas izņēmumu rezultātā.
 - 2.1.1. Apdrošinātais vai ar viņu saistītās personas sniedza nepareizu / maldinošu informāciju par tā notikuma cēloņiem, apstākļiem un sekām, par kuru tiek pieprasīta apdrošināšanas atlīdzība, vai slēpa notikuma izmeklēšanai nozīmīgu informāciju, izvairījās no sadarbības, kavēja notikušā apstākļu noskaidrošanu;
 - 2.1.2. Apdrošinātais tīšām mēģināja nodarīt sev miesas bojājumus vai to izdarīja/mēģināja izdarīt citas personas pēc viņa lūguma;
 - 2.1.3. Par apdrošinātā kaula lūzuma/ieplīsuma cēloni bija vai to ietekmēja apdrošinātā traumas, kas radušās vēl pirms apdrošināšanas aizsardzības stāšanās spēkā, viņam diagnosticētas traumas vai slimības/veselības traucējumi, jebkādas iedzimtas, hroniskas vai deģeneratīvas saslimšanas, iedzimtas un iegūtas fiziskas nepilnības, apziņas vai psihiski traucējumi;
 - 2.1.4. Apdrošinātais piedalījies kautiņos vai bijis to iniciators (izņemot gadījumus, kad Apdrošinātā rīcība ir sociāli vērtīga (nepieciešama aizstāvība, nepieciešamība, pilsoniskā pienākuma pildīšana) un nepārsniedz to robežas);
 - 2.1.5. Apdrošinātais piedalījies nelegālās sacīkstēs vai citās sacensībās / mačos un līdzīga rakstura pasākumos;
 - 2.1.6. Nelaimes gadījums noticis, Apdrošinātajam veicot militāro dienestu armijā vai citā līdzīgā normētā vienībā, piedaloties militārās operācijās, treniņos vai apmācībās;
 - 2.1.7. Negadījums noticis Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā, kuru tiesa vai cita kompetenta iestāde atzinusi par noziegumu vai administratīvo tiesību pārkāpumu, saucot Apdrošināto pie administratīvās vai kriminālatbildības;
 - 2.1.8. Negadījums noticis kriminālsodu un/vai procesuālo piespiedu līdzekļu (sodi, apcietinājums un citi līdzekļi) piemērošanas Apdrošinātajam laikā (piem., kad Apdrošinātais tiek aizturēts par noziedzīgām (aizdomās turētām noziedzīgām) darbībām, Apdrošinātais atrodas cietumā vai ieslodzījuma vietā utt.);

- 2.1.9. Apdrošinātais bija alkohola reibumā vai lietojis spēcīgas iedarbības medikamentus bez ārsta receptes un tam bija cēloņsakarība ar Nelaiemes gadījuma iestāšanos;
- 2.1.10. Apdrošinātais lietojis toksiskas, narkotiskas vai citas psihoaktīvas vielas, kā arī visos gadījumos, ja Apdrošinātais atteicies vai izvairījies no dzēruma un/vai reibuma pārbaudes, lietojis alkoholu vai citas apreibinošas vielas pēc negadījuma, līdz apstākļu noskaidrošanai;
- 2.1.11. Negadījums noticis Apdrošinātā kontrolē vai apzināti (t.i., zinot vai, ja viņam vajadzētu zināt) vadot transportlīdzekli, kurš tiek vadīts bez derīgas attiecīgas autovadītāja apliecības, atrodoties alkohola reibumā (ja alkohola koncentrācija asinīs pārsniedz attiecīgās valsts tiesību aktos noteikto pieļaujamo normu), narkotisko vai toksisko vielu reibumā, kā arī tad, kad pēc šāda notikuma nav iespējams noteikt personu, kura notikuma brīdī vadīja transportlīdzekli, vai šī persona atteicās vai izvairījās no reibuma pārbaudes, lietoja alkoholu vai citas apreibinošas vielas pēc notikuma, līdz notikuma apstākļu noskaidrošanai;
- 2.1.12. Nelaiemes gadījums noticis, Apdrošinātajam veicot veselībai un/vai dzīvībai īpaši bīstamus darbus un/vai funkcijas, kuru veikšanai nepieciešama speciāla kvalifikācijas apmācība un/vai atbilstoša kompetentu iestāžu izsniegta atļauja, un Apdrošinātajam tās/to nebija;
- 2.1.13. Negadījums noticis šādu iemeslu dēļ:
 - 2.1.13.1. operācijas, ārstēšana vai citas medicīniskās procedūras;
 - 2.1.13.2. patoloģisks vai atkārtots lūzums;
 - 2.1.13.3. pats par sevi kaulu retināšanas vai citu patoloģiju gadījumā;
 - 2.1.13.4. krampju gadījumā, ko izraisa slimība;
 - 2.1.13.5. garīgas reakcijas (afekta stāvokļi), garīgas traumas, garīgas slimības vai citi garīgi traucējumi;
- 2.1.14. Apdrošinātais nav veicis šo Noteikumu 3. nodaļā paredzētos pienākumus, apzināti vai acīmredzamas nolaidības dēļ noteiktajos termiņos nav paziņojis Apdrošinātājam par notikušo vai novēloti vērsies ārstniecības iestādē veselības aprūpes iestādē un šis (-ie) pārkāpums (-i) liedza Apdrošinātājam iespēju noteikt notikuma faktu un apstākļus;
- 2.1.15. Negadījums noticis kodolenerģijas, radioaktīvā starojuma, atomreakcijas vai radioaktīvā piesārņojuma iedarbības rezultātā, globālu katastrofu, zemestrīču, viesuļvētru, cunami vai citu dabas katastrofu rezultātā, kara darbību rezultātā (neatkarīgi no tā, vai ir izsludināts karstāvoklis), militāro mācību, ārkārtas stāvokļa, revolūcijas, sacelšanās, dumpja, nemieru, streika, masu nemieru, sabotāžas, kiberuzbrukumu, terora aktu rezultātā (personai vai personu grupai, kas pielieto spēku vai draud to izmantot politiskiem, ekonomiskiem, reliģiskiem, ideoloģiskiem vai līdzīgiem mērķiem), valsts bruņoto spēku, armijas, policijas, specdienestu darbības vai nepakļaušanās amatpersonu prasībām.

3. APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI APDROŠINĀŠANAS NOTIKUMA GADĪJUMĀ

- 3.1. Notikuma gadījumā, ko var atzīt par apdrošināšanas gadījumu, Apdrošinātajam ir pienākums:
 - 3.1.1. Ne vēlāk kā 48 stundu laikā pēc negadījuma vērsties veselības aprūpes iestādē un ievērot visus medicīniskā personāla norādījumus un ieteikumus;
 - 3.1.2. Ja notikušajā ir noziedzīgas darbības vai administratīvā pārkāpuma pazīmes, nekavējoties ziņot policijai;
 - 3.1.3. Saņemt ar ārstēšanu saistītos dokumentus ārstniecības iestādē, kas sniegusi pirmo palīdzību;
 - 3.1.4. Nekavējoties, bet ne vēlāk kā 30 dienu laikā, rakstiski paziņot Apdrošinātājam par notikumu, kas var tikt atzīts par apdrošināmu;
 - 3.1.5. Sniegt Apdrošinātājam pareizu informāciju par apdrošināšanas gadījumu un to apliecinošus dokumentus vai citus ar notikumu saistītus dokumentus, kas ir nepieciešami apdrošināšanas gadījuma fakta, cēloņu, seku u.c. konstatēšanai (personas identitāti apliecinošu dokumentu; protokolu par notikušo un tā apstākļiem noteiktajā formā; medicīniskos dokumentus, institūciju dokumentus, kas izmeklēja notikušo (piemēram, policijas izziņa u.c.); citus Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus); Personai, kura vēlas saņemt apdrošināšanas atlīdzību, ir jāiegūst un jāiesniedz Mums tie dokumenti, kurus viņam ir vieglāk iegūt nekā Mums.
 - 3.1.6. Izpildīt citus Apdrošinātāja rakstiskus norādījumus.

4. KĀ TIEK APRĒĶINĀTA UN IZMAKSĀTA APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA?

- 4.1. Apdrošināšanas gadījuma gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība - fiksēta summa 100 EUR (viens simts eiro);
- 4.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par kaulu lūzumiem/plīsumiem, kas apstiprināti ar rentgena un/vai datortomogrāfijas, magnētiskās rezonanses izmeklējumiem.
- 4.3. Apdrošināšanas atlīdzība viena un tā paša apdrošināšanas gadījuma dēļ netiek summēta, t.i. ja viena un tā paša negadījuma rezultātā ir laužts/saplaisājis kauls vairākās vietās vai vairāki kauli, tiek izmaksāts tikai viena apdrošināšanas atlīdzība;
- 4.4. Apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātajam tiek izmaksāta tikai vienu reizi kalendārajā gadā viena apdrošināšanas gadījuma dēļ;
- 4.5. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt vienu apdrošināšanas atlīdzību viena gadījuma dēļ neatkarīgi no pieejamo Karšu skaita, ar kurām tas ir apdrošināts.

5. CIK ILGĀ LAIKĀ TIEK IZMAKSĀTA APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA?

- 5.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ne vēlāk kā 10 darba dienu laikā no dienas, kad Apdrošinātājs ir saņēmis visu informāciju un dokumentus, kas ir būtiski apdrošināšanas gadījuma fakta un apstākļu noskaidrošanai, un pieņēmis lēmumu;
- 5.2. Ja institūciju veiktajai izmeklēšanai un tās rezultātam ir nozīme, lai noskaidrotu, vai notikums ir apdrošināms, Apdrošinātajam ir tiesības atlikt lēmuma par gadījuma atzīšanu par apdrošināmu pieņemšanu un apdrošināšanas atlīdzības izmaksu līdz galīgā procesuālā lēmuma šajā lietā spēkā stāšanās brīdim.

6. KAD ATLĪDZĪBA NETIEK IZMAKSĀTA?

- 6.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja tās izmaksa pārkāptu Eiropas Savienības vai starptautisko organizāciju noteikto tirdzniecības, ekonomisko vai citu sankciju vai embargo regulējumu, vai apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek atteikta, pamatojoties uz apdrošināšanas darbībai piemērojamiem nacionālajiem vai starptautiskajiem tiesību aktiem;
- 6.2. Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja šādas izmaksas fakts pārkāpj kādas starptautiskas sankcijas (finanšu, ekonomikas, tirdzniecības u.c.) saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Amerikas Savienoto Valstu likumdošanu un pilnvaroto institūciju lēmumiem (ja tas nav pretrunā ar valsts tiesību aktiem).

7. IZMANTOTIE JĒDZIENI UN TERMINI

- 7.1. **Apdrošinātājs** – ADB „Compensa Vienna Insurance Group“, juridiskā adrese Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004, reģistrācijas numurs 40103942087;
- 7.2. **Apdrošinājuma ņēmējs** – Luminor Bank AS, Igaunijā reģistrēta sabiedrība ar reģistrācijas numuru 11315936, juridiskā adrese: Liivalaia 45, 10145, Tallinas Republika, kas darbojas Latvijas Republikā ar savas filiāles starpniecību, reģ. Nr. 40203154352, adrese: Skanstes iela 12, LV-1013, Rīga, Latvija.
- 7.3. **Apdrošinātais** – Kartes lietotājs, fiziska persona, kurai Banka ir izsniegusi Karti un kuras vārds un uzvārds ir norādīts uz Kartes.
- 7.4. **Polise** – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, izmaiņas un papildinājumus, par kuriem Apdrošinājuma ņēmējs un Banka ir vienojušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 7.5. **Karte** – Bankas izsniegta derīga kredītkarte “ Luminor Black” vai „Luminor Visa Infinite“. Kredītkarte tiek uzskatīta par derīgu, ja tā ir aktivizēta un tai nav beidzies derīguma termiņš vai tā nav bloķēta.
- 7.6. **Banka** – „Luminor Bank AS“, kas saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu tiek uzskatīta par Apdrošinātāju.
- 7.7. **Apdrošināšanas gadījums** – pēkšņs un negaidīts no Apdrošinātā, Labuma guvēja vai ar tiem saistīto personu neatkarīgs notikums, kuram iestājoties, Apdrošinātajam ir jāizmaksā apdrošināšanas atlīdzība.

- 7.8. **Apdrošināšanas aizsardzība** – Apdrošinātāja pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 7.9. **Apdrošināšanas aizsardzības derīguma** periods – šis ir periods, kad saskaņā ar apdrošināšanas līgumu tiek nodrošināts apdrošināšanas segums.
- 7.10. **Apdrošināšanas līgums** – Līgums starp Apdrošinātāju un Banku par individuāliem apdrošināšanas nosacījumiem, kura neatņemama sastāvdaļa ir Polise un šie individuālie nosacījumi.
- 7.11. **Ārstniecības iestāde** – licencēta personas veselības aprūpes iestāde, kas praktizē, pamatojoties uz vispārpieņemtu medicīnu.
- 7.12. **Kalendārais gads** – 12 kalendāro mēnešu periods, kas sākas 1. janvārī un beidzas 31. decembrī.
- 7.13. **Kaulu lūzums/ieplīsums** – cilvēka skeleta strukturālā elementa – kaula integritātes pārkāpums.
- 7.14. **Labuma guvējs** – Persona, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas pabalstu Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā.
- 7.15. **Reibums** – personas būšana alkohola reibumā, kad alkohola koncentrācija organismā pārsniedz 0,5 ‰ (transportlīdzekļa vadīšanas gadījumā – ja alkohola koncentrācija organismā pārsniedz Latvija Republikas Administratīvo pārkāpumu kodeksā noteikto daudzumu).
- 7.16. **Neapdrošināšanas gadījums** – apdrošināšanas līgumā un/vai tiesību aktos noteiktais gadījums, kuram iestājoties Mēs neizmaksājam apdrošināšanas atlīdzību un neatlīdzinām radušos zaudējumus.
- 7.17. **Nelaiemes gadījums** – pēkšņs, negaidīts notikums, kura laikā ārēja fiziska spēka ietekmē Apdrošinātajam ir kaula lūzums vai ieplīsums.
- 7.18. **Atkārtots lūzums** – kaulu lūzums, kas radies kaula struktūras izmaiņu dēļ iepriekšējā lūzuma vietā.
- 7.19. **Patoloģisks lūzums** – kaula lūzums kaula struktūras izmaiņu dēļ vai lūzums, kas radies patoloģiski izmainītos kaulos.
- 7.20. **Saisītās personas** – apdrošinātā laulātais, kopā dzīvojošas personas, kas vada kopīgu saimniecību, apdrošinātā vai apdrošinātā laulātā (vai personas, kas kopā vada kopīgu saimniecību) vecāki, adoptētāji, vecvecāki, bērni, adoptētie bērni, mazbērni, brāļi, māsas un viņu vīri un sievas. Un arī apdrošinātā darbinieki (personas, kas veic darbu uz darba līguma pamata vai uz cita līguma pamata (uzņēmuma līgums, pakalpojuma līgums utt.), ja tās darbojas apdrošinātā vadībā un/vai kontrolē), valdes locekļi un citi likumā pilnvaroti pārstāvji.