

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI FIZISKĀM PERSONĀM VA/03-1
spēkā no 2023. gada 16. janvāra

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. **Apdrošinātājs** - Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, kas noslēdz ar Apdrošinājumaņēmēju apdrošināšanas Līgumu.

1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – fiziska persona, kurai ir tiesībspēja un rīcībspēja un kura noslēdz Līgumu ar Apdrošinātāju Apdrošinātā labā.

1.3. **Apdrošinātais** – fiziska persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas Līgums un kurai saskaņā ar noslēgto Līgumu starp Apdrošinātāju un Apdrošinājumaņēmēju, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam tiek nodrošināta Apdrošināšanas programmā noteikto pakalpojumu apmaksā. Apdrošinātais nevar būt jaunāks par 1 gadu Apdrošināšanas perioda sākumā vai vecāks par 70 gadiem Apdrošināšanas perioda beigās.

1.4. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts dokuments, kuru Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par faktiem, kuri nepieciešami riska izvērtēšanai.

1.5. **Līgums** – apdrošināšanas līgums saskaņā ar Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanos par apdrošināšanas nosacījumiem. Līgumā iesaistīto personu tiesiskās attiecības nosaka Līgums un Latvijas Republikas normatīvie akti.

1.6. **Polise** – dokuments, kurš apliecina Līguma noslēgšanu un kurš ietver Līguma Noteikumus, Apdrošināšanas programmu(-as), Papildapdrošināšanas noteikumus (ja tiek veikta Papildapdrošināšana), kā arī jebkuru šajā punktā uzskaitīto dokumentu pielikumus, grozījumus un papildinājumus.

1.7. **Noteikumi** – šie Veselības apdrošināšanas noteikumi fiziskām personām VA/03-1, kā arī jebkuri to pielikumi vai izmaiņas.

1.8. **Apdrošināšanas gadījums** – notikums, kuram iestājoties apdrošināšanas darbības laikā, izņemot Nogaidīšanas periodu, saskaņā ar Līgumu ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksā.

1.9. **Apdrošināšanas prēmija** – maksājums par apdrošināšanu, kuru Apdrošinājumaņēmējs maksā Apdrošinātājam Līgumā noteiktā apmērā un termiņos.

1.10. **Apdrošināšanas programma** – Līgumā noteikts pakalpojumu kopums, kuru apmaksu, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, pilnībā vai daļēji sedz Apdrošinātājs.

1.11. **Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas programmā noteikta naudas summa, kuras robežās, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Līguma darbības periodā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši Apdrošināšanas programmai un Noteikumiem.

1.12. **Limits** – Apdrošināšanas programmā noteikta naudas summa vai veselības aprūpes pakalpojumu skaits, kuru robežās, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam Līguma darbības laikā, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši izvēlētai Apdrošināšanas programmai un Noteikumiem.

1.13. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Apdrošinājuma summa vai tās daļa, kuru Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātājam, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, atbilstoši Apdrošināšanas programmai un Līgumam.

1.14. **Papildapdrošināšana** – apdrošināšanas veids, kurš papildus tiek iekļauts Līgumā.

1.15. **Līgumiestāde** – Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā reģistrēta un sertificēta iestāde, ar kuru Apdrošinātājs ir noslēdzis sadarbības līgumu par Apdrošināšanas programmā noteikto pakalpojumu sniegšanu Apdrošinātājiem.

1.16. **Apdrošināšanas karte** – Apdrošinātāja izsniegts plastikāta vai elektronisks dokuments, kas apliecina Apdrošinātā tiesības saņemt pakalpojumus Līgumiestādēs saskaņā ar Apdrošināšanas programmu.

1.17. **Nogaidīšanas periods** – laika periods, kurā Apdrošinātājs neapmaksā Apdrošināšanas programmā noteiktos pakalpojumus.

1.18. **Personas dati** – jebkāda informācija, kas ir Apdrošinātāja rīcībā un kas attiecas uz identificētu vai identificējamu fizisko personu.

1.19. **Personas datu apstrāde** – jebkura ar personas datiem vai personas datu kopumiem veikta darbība vai darbību kopums, ko veic ar vai bez automatizētiem līdzekļiem, piemēram, vākšana, reģistrācija, organizēšana, strukturēšana, glabāšana, pielāgošana vai pārveidošana, atgūšana, aplūkošana, izmantošana, izpaušana, nosūtīt, izplatīt vai citādi darīt tos pieejamus, saskaņošana vai kombinēšana, ierobežošana, dzēšana vai iznīcināšana.

1.20. **Starptautiskā sankcija** – Ekonomiska vai finansiāla sankcija, embargo vai jebkura cita līdzīga sankcija, aizliegums vai ierobežojošs pasākums, kas noteikts saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Latvijas Republikas, Lielbritānijas un Ziemeļfrīcijas Apvienotā Karalistes vai Amerikas Savienoto Valstu tiesību aktiem (tostarp sankcijas, kuras pārvalda, vai īsteno ASV Valsts kases Ārvalstu aktīvu kontroles birojs).

2. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

2.1. Apdrošināšana ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā Līgumā noteiktajā apdrošināšanas periodā.

2.2. Par Apdrošināto var kļūt fiziska persona, kura ir Latvijas Republikas pilsonis vai tās pastāvīgais iedzīvotājs vai persona, kura legāli uzturas tās teritorijā.

2.3. Apdrošināšanā tiek piemērots kompensācijas princips, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājam vai viņa pilnvarotai personai, vai Līgumiestādei.

3. LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN TĀ DARBĪBAS LAIKS

3.1. Līgums tiek slēgts uz vienu gadu.

3.2. Līguma neatņemamas sastāvdaļas ir:

3.2.1. Apdrošināšanas pieteikums;

3.2.2. Noteikumi;

3.2.3. Polise;

3.2.4. rēķins;

3.2.5. Apdrošināšanas karte, ja Apdrošināšanas programma to paredz.

3.3. Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam vienojoties par apdrošināšanas nosacījumiem, Apdrošinājumaņēmējs aizpilda un iesniedz Apdrošinātājam Apdrošināšanas pieteikumu. Apdrošināšanas pieteikuma aizpildīšana Apdrošinājumaņēmējam neuzliek pienākumu noslēgt Līgumu. Apdrošināšanas pieteikuma saņemšana Apdrošinātājam neuzliek pienākumu noslēgt Līgumu.

3.4. Pēc Apdrošināšanas pieteikuma saņemšanas Apdrošinātājs sagatavo un iesniedz Apdrošinājumaņēmējam rēķinu, vai atsaka slēgt Līgumu.

3.5. Līgums stājas spēkā Polise noteiktā termiņā, ja Apdrošinājumaņēmējs ir veicis Apdrošināšanas prēmijas samaksu Polise un rēķinā noteiktā termiņā un apjomā. Ja Apdrošinājumaņēmējs neveic Apdrošināšanas prēmijas samaksu Polise un rēķinā noteiktā termiņā un apjomā, tad, nestājoties spēkā, Līgums tiek izbeigts.

3.6. Apdrošinātājs 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Apdrošināšanas prēmijas saņemšanas dienas iesniedz

Polisi, Apdrošināšanas programmu aprakstus, Noteikumus un Apdrošināšanas karti, ja to paredz izvēlēta Apdrošināšanas programma.

3.7. Ja Līguma darbības laikā nav veikta Apdrošināšanas prēmijas samaksa Polīsē un rēķinā noteiktā apmērā un termiņā, tad Līguma darbība tiek apturēta. Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājuma ņēmējam rakstveida brīdinājumu par Polīsē un rēķinā noteiktā termiņā nesamaksātu apdrošināšanas prēmiju.

3.8. Līguma darbība tiek atjaunota pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas Polīsē un rēķinā noteikto Apdrošināšanas prēmiju.

3.9. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nesamaksā Polīsē un rēķinā noteikto Apdrošināšanas prēmiju 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc brīdinājuma izsūtīšanas, tad Līgums tiek izbeigts, ja vien Apdrošinātājs brīdinājumā nav noteicis citādi.

3.10. Apdrošinātājs visu ar Līgumu saistītos dokumentus nosūta elektroniski un/vai pasta sūtījumu veidā uz Līgumā vai ar to saistītos dokumentos norādītu adresi. Elektroniski sagatavots dokuments ir derīgs bez zīmoga un paraksta.

3.11. Ja Apdrošinātais nozaudē Apdrošināšanas karti, vai tā tiek nozagta, vai persona ir mainījusi datus, tad Apdrošināšanas karte uzskatāma par nederīgu. Apdrošinātājs, pamatojoties uz Apdrošinātā rakstisku iesniegumu, 10 (desmit) darba dienu laikā izsniedz jaunu Apdrošināšanas karti. Maksa par jaunas Apdrošināšanas kartes izsniegšanu ir 4.00 EUR.

3.12. Ja Līguma darbības laikā Apdrošinātais ir pārsniedzis kādu no Polīsē noteiktām Apdrošināšanas summām vai Limitiem, tad Līguma darbība tiek apturēta. Samaksājot Apdrošinātājam pārsnieguma Apdrošināšanas summu/Limitu, Līguma darbība Apdrošinātājam tiek atjaunota.

3.13. Apdrošinātājs Līgumu var izbeigt Līgumā un Latvijas Republikas „Apdrošināšanas līguma likumā” noteiktajos gadījumos un kārtībā. Līguma izbeigšanas gadījumā, Apdrošinātāja administratīvie izdevumi saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu ir 15 (piecpadsmit) procenti no kopējās apdrošināšanas prēmijas.

3.14. Apdrošinātājs nav atbildīgs par no Līguma izrietošu maksājumu neveikšanu vai citu Līgumā paredzēto saistību neizpildi, ja Apdrošinātājs tādējādi nonāktu pretrunā ar jebkuru starptautisko sankciju. Apdrošinātājs nav atbildīgs par jebkādam prasībām vai zaudējumiem šajā punktā minēto iemeslu dēļ.

4. APDROŠINĀŠANAS SUMMA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

4.1. Apdrošināšanas programmā norādītā Apdrošinājuma summa vai Limits tiek noteikts uz visu Polīsē norādīto apdrošināšanas periodu un attiecas uz vienu Apdrošināto.

4.2. Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, ievērojot Apdrošinātās personas vecumu, veselības stāvokli, izvēlēto Apdrošināšanas programmu un citus risku ietekmējošus faktorus.

4.3. Apdrošināšanas prēmija ir samaksājama pirms Līguma spēkā stāšanās par visu Līguma darbības periodu ar vienreizēju iemaksu.

5. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA UN TĀS IZMAKSAS KĀRTĪBA

5.1. Apdrošinātājam saskaņā ar Līgumu saņemtu pakalpojumu Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta:

5.1.1. Līgumiestādei saskaņā ar savstarpēji noslēgto līgumu, ja Apdrošinātais saņemot pakalpojumu, uzrādījis Apdrošināšanas karti, personu apliecinošu dokumentu un apliecinājis pakalpojumu saņemšanu ar parakstu, vai

5.1.2. Apdrošinātājam vai tā pilnvarotai personai, ja Apdrošinātais ir apmeklējis iestādi, kura nav Apdrošinātāja Līgumiestāde, vai Līgumiestādē kādu citu iemeslu dēļ, norēķinājies ar personīgiem līdzekļiem un iesniedzis Apdrošinātājam šādus dokumentus:

5.1.2.1. Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikumu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai (pieejams arī www.compensalife.lv);

5.1.2.2. personificētu maksājumu apliecinājošu dokumentu (EKA čeku, stingrās uzskaites kvīti, rēķinu) oriģinālu vai kopiju saskaņā ar 5.3. punktu, kurā norādīts pakalpojuma sniedzēja nosaukums, reģistrācijas numurs, juridiskā adrese, pakalpojumu saņēmēja (Apdrošinātā) vārds, uzvārds, personas kods, detalizēts pakalpojuma nosaukuma atšifrējums, pakalpojuma cena un sniegšanas datums;

5.1.2.3. izrakstu no Apdrošinātā ambulatorā un / vai stacionārā pacienta medicīniskās kartes (tajā norādīta Apdrošinātā pilna diagnoze, ārstēšana, izmeklējumu rezultāti), ārsta norīkojuma kopiju un citus dokumentus, kas apstiprina saņemto pakalpojumu, ja tos paredz apdrošināšanas programma vai pieprasa Apdrošinātājs.

5.2. Apdrošinātājs ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no Noteikumu 5.1.2. punkta apakšpunktos noteikto dokumentu saņemšanas dienas:

5.2.1. izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, vai

5.2.2. norādot iemeslu informē Apdrošināto par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, vai

5.2.3. pieprasa papildu dokumentāciju Apdrošināšanas gadījuma izvērtēšanai. Pēc prasītās papildu dokumentācijas saņemšanas Apdrošinātājs atkārtoti izvērtē atlīdzības izmaksu pamatotību saskaņā ar Noteikumu 5.2. punktā noteikto kārtību.

5.3. Ērtākai atlīdzības pieteikšanai Apdrošinātais ir tiesīgs iesniegt Noteikumu 5.1.2. punkta apakšpunktos noteiktos dokumentus arī elektroniski - skenētā veidā (PDF vai JPEG formātā), tos nosūtot uz e-pastu: veseliba@compensalife.lv vai augšupielādējot tīmekļvietnē: www.compensalife.lv izmantojot e-pieteikšanas formu (sadaļā: E-birojs / E-veselība), vai augšupielādējot Apdrošinātāja mobilajā lietotnē.

5.4. Gadījumā, ja Noteikumu 5.1.2. punkta apakšpunktos noteikto dokumentu kopijas iesniegtas elektroniski saskaņā ar Noteikumu 5.3. punktu, tad Apdrošinātais šo dokumentu oriģinālus glabā 3 gadus, un pēc Apdrošinātāja pieprasījuma uzrāda attiecīgo dokumentu oriģinālus.

5.5. Apdrošinātājs ir tiesīgs aizturēt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu līdz saistību izpildei, ja:

5.5.1. nav veikts Apdrošināšanas prēmijas maksājums Līgumā noteiktā termiņā un apmērā;

5.5.2. nav veikta naudas summas atmaksa saskaņā ar Noteikumu 8.4.9. punktu.

5.6. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzības summa par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas gadījumiem apdrošināšanas Līguma darbības laikā nevar pārsniegt Apdrošinājuma summu. Apdrošinātāja saistības pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas paliek spēkā starpības apmērā starp Polīsē noteikto Apdrošinājuma summu un izmaksātajām Apdrošināšanas atlīdzībām.

5.7. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja:

5.7.1. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ sniedzis nepilnīgu, nepatiesu vai maldinošu informāciju Apdrošinātājam;

5.7.2. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais nav izpildījis Līgumā minētos pienākumus un noteikumus;

5.7.3. ja Apdrošināšanas gadījums atbilst Noteikumu 6. punktā minētajiem Apdrošināšanas atlīdzību izmaksu izņēmumiem.

6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU IZMAKSU IZŅĒMUMI

6.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par:

6.1.1. pakalpojumiem, kurus sniegusi iestāde vai persona, kas nav sertificēta un reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem;

6.1.2. pakalpojumiem, kuri nav iekļauti izvēlētajā Apdrošināšanas programmā vai kuri saņemti, neievērojot

Apdrošināšanas programmā noteikto pakalpojumu saņemšanas kārtību;

6.1.3. anonīmi veiktiem pakalpojumiem, pakalpojumiem bez medicīniskām indikācijām, maksas profilaktiskām apskatēm un izmeklējumiem, ārsta honorāru, ārsta izvēli operācijai, dokumentu noformēšanu (potēšanas pases izrakstīšana, darba nespējas lapas noformēšana, reģistrēšanu u.c.);

6.1.4. ārsta – kosmetologa un plastiskā ķirurga pakalpojumiem, kosmētisko ārstēšanu, kosmētiskām vai plastiskām operācijām un ar tām saistītiem izdevumiem, skleroterapiju, sēnīšu diagnostiku un ārstēšanu, pedikīru, ieaugušu nagu rezekciju, piņņu ārstēšanu, ādas vai zemādas veidojumu (dzimumzīmju, teleangektāziju, kārpas, varžacu, lipomu u.c.) diagnostiku un ar to ārstēšanu saistītiem izdevumiem, pēdu aprūpi;

6.1.5. dienas stacionāra maksas pakalpojumiem;

6.1.6. homeopāta pakalpojumiem, netradicionālām ārstēšanas diagnostikas metodēm (Folla diagnostiku, iridodiagnostiku, manuālo terapiju, osteorefleksoterapiju, adatu terapiju u.c.);

6.1.7. izdevumiem, saistītiem ar svāra korekcijas programmām, hidrokolonoterapiju, dietologa pakalpojumiem;

6.1.8. ambulatoro rehabilitāciju (t.sk. par ārstniecisko masāžu, triecienviļņu terapiju, lāzertterapiju, ārstniecisko vingrošanu, Bobata terapiju, ūdens procedūrām un manuālo terapiju), vispārējo masāžu, vakuummassāžu, limfodrenāžu, slinga terapiju, teipošanu, jogu;

6.1.9. alergologa, imunologa un ģenētiķa pakalpojumiem, antioksidantu noteikšanu, imūnstatusa un kariotipa noteikšanu, imunizācijas efektivitātes pārbaudi, alerģijas paneļu diagnostiku (alergotesti), ērcu izņemšanu no audiem un to pārbaudi;

6.1.10. venerologa un seksopatologa pakalpojumiem, seksuāli transmisīvu sasilšanu diagnostiku un ārstēšanu, HIV/AIDS un ar to saistīto sasilšanu diagnostiku un ārstēšanu;

6.1.11. psihiatra, psihoterapeita, psihologa, logopēda un miega speciālista pakalpojumiem, polisomnogrāfiju, psihisku slimību, atkarību diagnostiku un ārstēšanu;

6.1.12. onkoloģisku (t.sk. onkohematoloģisku) un hronisku sasilšanu ārstēšanu un diagnostiku, ja programmas aprakstā nav noteikts savādāk;

6.1.13. ģimenes plānošanu (neauglības ārstēšanu un izmeklēšanu, mākslīgo apaugļošanu), pakalpojumiem, kas saistīti ar grūtniecības norisi, grūtniecības pārtraukšanu bez medicīniskām indikācijām, dzemdniecības pakalpojumiem, grūtniecības saglabāšanu un kontracepciju;

6.1.14. sirds operācijām maksimālā asinsritē, dialīzi, audu vai orgānu transplantāciju;

6.1.15. redzi koriģējošām manipulācijām un operācijām, tīkleni koriģējošām operācijām (t.sk. kataraktas un glaukomas operācijām) un ar tām saistītajiem izdevumiem un preparātiem, intravitreālās injekcijas;

6.1.16. sporta ārsta pakalpojumiem, protezēšanas – ortozēšanas speciālista pakalpojumiem, iedzimu patoloģiju endoprotezēšanas operācijām, skeleta - kaulu deformācijas operācijām;

6.1.17. pakalpojumu izdevumiem, kas radušies, ārstējot pirms Līguma darbības sākuma konstatētu slimību vai traumu stacionārā vai rehabilitācijas centrā, izņemot, ja Apdrošinātais noslēdz jaunu veselības apdrošināšanas Līgumu, ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no iepriekš spēkā esošā Līguma izbeigšanās datuma;

6.1.18. pakalpojumiem saistībā ar obligātām veselības pārbaudēm;

6.1.19. tehniskiem palīgīdzekļiem (ortozēm, protēzēm, balsta līdzekļiem u.c.), medicīnas precēm (glikometriem, krājētpām, vakutaineriem, spoguļiem, špātelēm, individuālajiem higiēnas komplektiem u.c.), tajā skaitā medicīniskajām ierīcēm;

6.1.20. gadījumiem, kad Apdrošinātais ļaunos nolūkos ietekmējis savu veselību (Apdrošinātajam ir tīši sev nodarīti ievainojumi, pašnāvība vai tās mēģinājums);

6.1.21. iedzimu slimību, anomāliju un deformāciju ārstēšanu;

6.1.23. traumu un sasilšanu ārstēšanu, kas iegūtas profesionāla sporta rezultātā vai alkohola, narkotisko, toksisko vai citu apreibinošu vielu iespaidā;

6.1.24. traumu, sasilšanu un miesas bojājumu ārstēšanu, kuri iegūti karā, teroraktos, masu nemieros, radioaktīvā saindēšanās, pandēmijas un dabas katastrofu rezultātā;

6.1.22. gadījumiem, kad Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs apzināti maldinājis Apdrošinātāju;

6.1.23. gadījumiem, kad Apdrošinātais nav iesniedzis vai nevar iesniegt Apdrošinātajam Noteikumu 5.1.2. punkta apakšpunktos noteiktos dokumentus, vai iesniegtajos dokumentos ir neatrunāti labojumi un/vai svītrojumi;

6.1.24. pakalpojumiem, kuri nav apmaksāti vai saņemti Līguma darbības laikā.

6.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošināšanas gadījums noticis Nogaidīšanas perioda laikā.

6.3. Ja pastāv pretrunas starp Noteikumiem un Apdrošināšanas programmām, tad noteicošā ir Apdrošināšanas programma.

7. APDROŠINĀTĀJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

7.1. Apdrošinātais ir tiesīgs pirms Līguma noslēgšanas pieprasīt Apdrošinājumaņēmējam papildus informāciju riska izvērtēšanai.

7.2. Apdrošinātajam ir pienākums saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas Līgumu, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu šo Noteikumu 5. nodaļā paredzētajā kārtībā.

7.3. Apdrošinātajam ir tiesības piedzīt naudas summu, kuru Apdrošinātais ir izmaksājis par Noteikumu 8.4.9. apakšpunktā minētajiem gadījumiem no attiecīgā Apdrošinātāja vai Apdrošinājumaņēmēja, ja neizdodas šo naudas summu atgūt no Apdrošinātāja.

7.4. Apdrošinātajam ir tiesības piedzīt regresa kārtībā no vainīgās personas zaudējumus, kuri radušies, apmaksājot ārstnieciskos izdevumus personām, kuras cietušas fizisku vai juridisku personu prettiesiskas darbības vai bezdarbības rezultātā.

7.5. Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt medicīnisko vai finanšu dokumentāciju atbilstoši Noteikumu 5.1.2. apakšpunktam.

7.6. Apdrošinātajam ir tiesības vienpusēji apturēt apdrošināšanu Apdrošinātajam vai izbeigt Līgumu, ja atklājas informācija, ka Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs apzināti ar ļaunu nolūku vai aizrupjas neuzmanības sniedzis nepilnīgas, nepatiesas vai maldinošas ziņas. Šajā gadījumā Apdrošinātais ir tiesīgs neatmaksāt Apdrošinājumaņēmēja samaksāto prēmiju un pieprasīt segt zaudējumus, kas tam ir radušies šādas rīcības rezultātā.

7.7. Apdrošinātais ir tiesīgs sniegt un saņemt ziņas par Apdrošināto no tām trešajām personām, kurām Apdrošinātais ar līgumu ir uzticējis sniegt pakalpojumus, kas ir nepieciešami Apdrošinātajam Līgumā noteikto pienākumu izpildei.

7.8. Apdrošinātajam ir pienākums nodrošināt Līgumiestāžu saraksta un Apdrošināšanas produkta informācijas dokumenta pieejamību tā tīmekļvietnē: www.compensalife.lv.

8. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

8.1. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības:

8.1.1. saņemt no Apdrošinātāja Polisi, Apdrošinātajam paredzētu Apdrošināšanas programmu aprakstus, Noteikumus un Apdrošināšanas karti, ja to paredz izvēlētajā Apdrošināšanas programmā;

8.1.2. saņemt apdrošināšanas pakalpojumus saskaņā ar Līguma nosacījumiem;

8.1.3. pieprasīt, lai Apdrošinātais elektroniski sagatavotu dokumentu iesniedz arī papīra formā un parakstītu;

8.1.4. pārtraukt apdrošināšanas Līgumu pēc savas iniciatīvas. Izbeidzot Līgumu pēc Apdrošinājumaņēmēja

iniciatīvas pirms Apdrošināšanas perioda beigām, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinājumaņēmējam neizmantoto prēmiju par atlikušo apdrošināšanas periodu, no tās atskaitot Apdrošinātāja administratīvos izdevumus 15 (piecpadsmit) procentu apmērā un Apdrošinātājai personai izmaksāto atlīdzību kopsummu.

8.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi ir:

8.2.1. sniegt patiesu informāciju slēdzot Līgumu, kā arī Līguma darbības laikā rakstiski paziņot Apdrošinātājam par Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā identifikācijas datu vai kontaktinformācijas maiņu;

8.2.2. samaksāt vai nodrošināt, ka Apdrošinātājam tiek samaksāta Apdrošināšanas prēmija Polise un rēķinā noteiktajā apmērā un termiņā.

8.2.3. sniegt Apdrošinātājam precīzu un patiesu informāciju, kurai ir nozīme Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanā, un, kas ir svarīga, slēdzot apdrošināšanas Līgumu;

8.2.4. paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem par Apdrošinātā veselības apdrošināšanu;

8.2.5. informēt Apdrošināto par Līguma nosacījumiem un nodrošināt, ka Līguma nosacījumi no Apdrošinātā puses tiek ievēroti. Pretējā gadījumā Apdrošinājumaņēmējs atbild par neinformētības sekām un sedz tos izdevumus, kas Apdrošinātājam radušies Apdrošinātā neinformētības rezultātā;

8.2.6. nodot Apdrošinātājam Apdrošināšanas programmu aprakstus, Noteikumus un Apdrošināšanas karti, ja to paredz izvēlēta Apdrošināšanas programma;

8.2.7. atmaksāt vai nodrošināt, ka Apdrošinātājam tiek atmaksāta naudas summa par Noteikumu 8.4.9. punktā noteiktiem gadījumiem.

8.2.8. atlīdzināt Apdrošinātājam visus ar Līgumu noslēgšanu saistītos izdevumus, kā arī Līguma darbības laikā nesamaksāto prēmiju, ja Līgums tiek izbeigts saskaņā ar Noteikumu 3.10. punktu.

8.2.9. nekavējoties informēt Apdrošināto personu, ja Līgums tiek apturēts, vai izbeigts;

8.2.10. pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošināšanas produkta informācijas dokumentu un Apdrošinātāja Paziņojumu par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.compensalife.eu/LV, kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās, kā arī informēt par to tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam;

8.3. Apdrošinātā tiesības ir:

8.3.1. saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par pakalpojumiem, kas saņemti un apmaksāti iestādēs, kas nav Apdrošinātāja Līgumiestādēs, tādā apmērā un kārtībā, kā to paredz noslēgtais Līgums un Noteikumi;

8.3.2. prasīt Apdrošinātājam informāciju par Apdrošināšanas programmu, Noteikumiem, apdrošināšanas izmantošanu un Līgumiestādēm;

8.3.3. prasīt Apdrošinātājam pamatojumu par 8.4.9. punkta rēķinu.

8.4. Apdrošinātā pienākumi ir:

8.4.1. rūpēties par savas veselības saglabāšanu;

8.4.2. pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas iepazīties ar savu Apdrošināšanas programmu, Apdrošināšanas produkta informācijas dokumentu un šiem apdrošināšanas Noteikumiem, kā arī ar Apdrošinātāja Paziņojumu par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.compensalife.eu/LV, kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās;

8.4.3. sekot, lai netiktu pārsniegti apdrošināšanas Limiti un Apdrošinājuma summas;

8.4.4. iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ievērot ārstējošā ārsta norādījumus;

8.4.5. tiklīdz iespējams, bet ne vēlāk kā:

8.4.5.1. 90 (deviņdesmit) kalendāro dienu laikā no Apdrošināšanas gadījuma dienas, iesniegt Apdrošinātājam dokumentus saskaņā ar Noteikumu 5.1.2. punktu;

8.4.5.2. 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no Apdrošinātāja pieprasījuma dienas, uzrādīt Apdrošinātājam dokumentu oriģinālus saskaņā ar Noteikumu 5.4. punktu;

8.4.6. nepieļaut iespēju citai personai izmantot savu Apdrošināšanas karti. Šāda rīcība tiek uzskatīta par nelikumīgu un krāpniecisku darbību;

8.4.7. nodot Apdrošinātājam Apdrošināšanas karti, ja tās darbība ir izbeigta;

8.4.8. Apdrošināšanas kartes nozaudēšanas vai zādzības gadījumā par šo notikumu, nekavējoties, paziņot Apdrošinātājam;

8.4.9. 30 (trīsdesmit) dienu laikā no regresa rēķina saņemšanas atmaksāt Apdrošinātājam naudas summu, ko Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzībā ir izmaksājis Līgumiestādei/ Apdrošinātājam:

8.4.9.1. par Apdrošinātā saņemtu pakalpojumu pēc Apdrošinātā Apdrošināšanas kartes darbības apturēšanas/izbeigšanas vai Līguma darbības apturēšanas/izbeigšanas;

8.4.9.2. par Apdrošinātā saņemtu pakalpojumu, kas saskaņā ar šiem Noteikumiem vai Apdrošinātā Apdrošināšanas programmu netiek apmaksāts;

8.4.9.3. par Apdrošinātā pārsniegtu Apdrošinājuma summu vai Limitu;

8.4.9.4. par trešās personas saņemtu pakalpojumu, kas ir izmantojusi Apdrošinātā apdrošināšanas karti;

8.4.9.5. par pakalpojumiem, kuriem Apdrošinātais nevar uzrādīt dokumentu oriģinālus saskaņā ar Noteikumu 5.4. punktu.

8.5. Uzsākot lietot veselības apdrošināšanu, Apdrošinātais piekrīt, ka Apdrošinātājam ir tiesības pārliecināties par Apdrošinātā sniegto ziņu patiesumu un, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, iepazīties ar viņa medicīnisko dokumentāciju, un neskaidrību gadījumā Apdrošinātais piekrīt ekspertīzei pie Apdrošinātāja izvēlēta ārsta eksperta veselības stāvokļa pārbaudei sakarā ar Apdrošināšanas gadījumu.

9. PERSONAS DATU APSTRĀDE UN AIZSARDZĪBA

9.1. Personas datu apstrādes pārzinis ir Apdrošinātājs.

9.2. Apdrošinātājs, atbilstoši normatīvo aktu prasībām, veicot Personas datu apstrādi, nodrošina Personas datu aizsardzības obligāto tehnisko un organizatorisko prasību ievērošanu.

9.3. Apdrošinātāja Personas datu apstrādē iesaistītie darbinieki apstrādā Personas datus atbilstoši viņu darba pienākumos norādītajam Personas datu apstrādes apjomam, ievērojot Apdrošinātāja noteiktās Personas datu apstrādes un konfidencialitātes prasības.

9.4. Apdrošinātājs ar sadarbības partneriem, kuri veic Personas datu apstrādi, noslēgtajos līgumos iekļauj pienākumu ievērot Personas datu apstrādes un aizsardzības prasības, kā arī veikt Personas datu apstrādi, ievērojot Personas datu aizsardzības tehniskās un organizatoriskās prasības.

9.5. Apdrošinājumaņēmēja pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošinātāja Paziņojumu par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.compensalife.eu/LV, kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās, kā arī informēt par to tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.

Piekrīšana personas datu apstrādei

9.6. Aizpildot un parakstot Apdrošināšanas pieteikumu, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais piekrīt, ka Apdrošinātājs apstrādā Apdrošināšanas pieteikumā norādītos Personas datus, tajā skaitā, īpašu kategoriju Personas datus un nodod tos apstrādei trešajām personām.

9.7. Parakstot Līgumu, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais piekrīt, ka Apdrošinātājs kā pārzinis un personas datu saņēmējs:

9.7.1. apstrādā Līguma darbības laikā iegūtos Personas datus, t.sk., ģpašu kategoriju Personas datus;

9.7.2. pieprasa un saņem no trešajām personām - valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām jebkuru informāciju un dokumentus, kas nepieciešama Līguma administrēšanai un izpildei;

9.7.3. veic no trešajām personām saņemtās informācijas un Personas datu apstrādi un/vai nodod to apstrādei trešajām personām, ievērojot Personas datu aizsardzības jomā un citos normatīvajos aktos noteiktās prasības. Apdrošinātājam ir tiesības veikt no trešajām personām saņemto Personas datu apstrādi.

9.8. Ja Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais Apdrošināšanas pieteikumā ir devis savu piekrišanu, Apdrošinātājam ir tiesības nosūtīt Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam informāciju (komerciālos paziņojumus) par citiem Apdrošinātāja sniegtajiem apdrošināšanas pakalpojumiem.

Personas datu apstrādes mērķi

9.10. Apdrošinātājs veic Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā Personas datu, tajā skaitā ģpašu kategoriju Personas datu apstrādi, mērķiem, kuri ir norādīti Apdrošinātāja Paziņojumā par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.compensalife.eu/LV, kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās.

Apdrošinātā tiesības un pienākumi Personas datu apstrādē

9.11. Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam ir tiesības, kuras ir norādītas Apdrošinātāja Paziņojumā par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.compensalife.eu/LV, kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās

10. STRĪDU IZŠĶIRŠANA

10.1. Visi strīdi saistībā ar Līgumu tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīdus izšķir Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Strīdu risināšanai Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vērsties pie Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuda.