

## 1. Vispārējie noteikumi

Šie noteikumi ir Līguma, kas ir noslēgts par kādu no Apdrošinātāja Sevišķos individuālos noteikumos noteikto apdrošināšanas veidu, turpmāk – "Pamatapdrošināšana" un šajos noteikumos noteikto papildapdrošināšanu, turpmāk – "Papildapdrošināšana", neatņemama sastāvdaļa.

Jautājumi, kas nav noteikti šajos noteikumos risināmi saskaņā ar Vispārīgajiem individuālajiem apdrošināšanas noteikumiem un Pamatapdrošināšanas noteikumiem tiktāl, ciktāl tie ir attiecināmi uz Papildapdrošināšanu. Pretrunu gadījumā starp Vispārīgajiem un šiem noteikumiem, spēkā ir šie noteikumi. Visi šajos noteikumos noteiktie Līguma pielikumi ir tā neatņemamas sastāvdaļas un tos paraksta Puses vai to pārstāvji.

## 2. Persona

Par Personu šajā apdrošināšanas veidā var būt fiziska persona – Apdrošinātais, Līdzapdrošinātais vai bērns, kura nav jaunāka par 3 (trīs) gadiem Papildapdrošināšanas termiņa sākumā un nav vecāka par 65 (sešdesmit pieciem) gadiem Papildapdrošināšanas termiņa beigās.

Par Personu šajā apdrošināšanas veidā nevar būt Persona, kurai veselības stāvokļa dēļ ikdienā ir nepieciešama pastāvīga aprūpe vai uzraudzība.

## 3. Apdrošināšanas gadījums

3.1. Apdrošināšanas gadījums šajā apdrošināšanas veidā ir Personas pārejoša darba nespēja, ārstēšanās slimnīcā, medicīniskie izdevumi, kaulu lūzumi un traumas, invaliditāte vai nāve, ja šīs sekas ir iestājušās nelaimes gadījuma rezultātā un nelaimes gadījums noticis laikā, kad Papildapdrošināšana ir bijusi spēkā.

3.2. Nelaimes gadījums šajā apdrošināšanas veidā ir dokumentāli konstatēts notikums, kura rezultātā ārējiem spēkiem pret Personas gribu negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni, Personai tiek nodarīts veselības kaitējums, radot ievainojumus un izraisot audu vai orgānu traumatiskus bojājumus, apspaldējumus vai apdegumus.

## 4. Izņēmumi

4.1. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatītas 3.1.p. minētās sekas, ja nelaimes gadījums cēloņsakarīgi ir noticis:

4.1.1. Personas psihisko vai samanas traucējumu dēļ, neatkarīgi no iemesliem, kas to izraisījuši;

4.1.2. Personai apzināti nodarot kaitējumu savai veselībai, pašnāvības vai tās mēģinājuma dēļ;

4.1.3. Personai atrodoties alkohola reibumā, toksisku vai narkotisku vielu iedarbībā;

4.1.4. Personas slimības (koronārā sirds slimība, iekšējo orgānu asiņošana, insults, deformējoša spondiloze, epilepsija, cita veida krampju lēkmes, vēdera sienas trūces u.c.) rezultātā;

4.1.5. Personai piedaloties profesionālā sporta sacensībās vai treniņos, nodarbojoties ar klinšu kāpšanu vai alpinismu, speleoloģiju, nirstot ar elpošanas aparātiem, lecot ar izpletņiem vai gumijas atsaitē, vai piedaloties jebkāda veida sacīkstēs vai treniņos, kur izmanto mehāniskus transportlīdzekļus;

4.1.6. Personai lidojot ar lidaparātu, izņemot gadījumu, ja Persona lido kā pasažieris licencētai aviosabiedrībai piederošā lidaparātā, kas reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

4.1.7. Kodolenerģijas vai jonizējošā starojuma tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā;

4.1.8. kara, pilsoņu kara vai jebkādu masu nemieru gadījumā;

4.1.9. Apdrošinājumaņēmēja, Personas vai Labuma guvēja prettiesiskas rīcības dēļ.

4.2. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatītas 3.1.p. minētās sekas, kas iestājušās:

4.2.1. ārstēšanas vai ķirurģiskas operācijas rezultātā;

4.2.2. infekcijas rezultātā, ieskaitot tās, kuras rodas infekcijas izraisītājiem iekļūstot Personas organismā caur ādas vai gļotādas ievainojumiem, izņemot, ja veselības kaitējums ir saistīts ar trakumsērgu, vai stinguma krampjiem, kā arī tad, ja infekcijas izraisītājs ir iekļuvis Personas organismā notikuma rezultātā, kas pēc šiem noteikumiem uzskatāms par nelaimes gadījumu;

4.2.3. Personai uzņemot cietas vai šķidrās vielas caur barības vadu.

4.3. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāma Personas saslimšana ar kādu no arodslimībām, kā arī patoloģiski kaulu lūzumi vai atkārtoti kaulu lūzumi, ja tas noticis laikā, kad iepriekšējais kaulu lūzums vēl nav sadzījis.

4.4. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāms gadījums, kas noticis, Personai vadot transporta līdzekli bez attiecīgās kategorijas vadītāja tiesībām vai atrodoties intoksikācijas stāvoklī, kā arī atrodoties transporta līdzeklī, apzinoties, ka tā vadītājam nav attiecīgās kategorijas vadītāja tiesības vai to, ka viņš atrodas intoksikācijas stāvoklī.

4.5. Apdrošināšanas gadījums šajā apdrošināšanas veidā nav Personas tāda pārejoša darba nespēja, ārstēšanās slimnīcā, medicīniskie izdevumi, kaulu lūzumi un traumas, invaliditāte vai nāve:

4.5.1. ja tā ir iestājusies nelaimes gadījuma rezultātā, kas ir noticis Personai atrodoties šo noteikumu 2. punktā noteiktajā stāvoklī;

4.5.2. kas ir iestājusies pēc apdrošinātā riska izmaiņām, bet pirms grozījumu, kas saistītas ar apdrošinātā riska izmaiņām, izdarīšanas Līgumā vai tā izbeigšanas, un Persona vai Apdrošinājumaņēmējs ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav paziņojis Apdrošinātājam par apstākļiem, kas var palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību.

## 5. Papildapdrošināšanas termiņš

5.1. Papildapdrošināšanas termiņš ir viens gads, un tas sakrīt ar Līgumā noteiktās Pamatapdrošināšanas apdrošināšanas gadu, ja Puses Līgumā nav vienojušās citādi. Apdrošināšanas gads ir 12 mēnešu periods, pirmo apdrošināšanas gadu skaitot no Papildapdrošināšanas spēkā stāšanās datuma.

5.2. Apdrošināšanas termiņa laikā Papildapdrošināšana tiek automātiski, bez Pušu papildu vienošanās, turpināta uz jaunu Papildapdrošināšanas termiņu, ja Apdrošinājumaņēmējs ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pirms nākamā apdrošināšanas gada sākuma rakstveidā nav informējis Apdrošinātāju par Papildapdrošināšanas noteikumu izmaiņām vai tās izbeigšanu. Papildapdrošināšana iepriekš minētajā kārtībā var tikt turpināta visu Pamatapdrošināšanas spēkā esamības laiku. Apdrošinājumaņēmēja ierosinātās izmaiņas ir spēkā, ja Puses par tām ir vienojušās.

## 6. Papildapdrošināšanas prēmija

6.1. Apdrošinājumaņēmējs maksā apdrošināšanas prēmiju par Papildapdrošināšanu, turpmāk – Papildapdrošināšanas prēmija, saskaņā ar Līguma noteikumiem.

6.2. Apdrošinātājam ir tiesības noteikt jaunu Papildapdrošināšanas prēmiju, rakstiski informējot par to Apdrošinājumaņēmēju ne vēlāk kā 50 (piecdesmit) dienas pirms apdrošināšanas gada beigām. Izmaiņas ir spēkā ar nākamā apdrošināšanas gada sākuma datumu, Pusēm izdarot par to grozījumus Līgumā.

6.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt Apdrošinātāja noteiktajam Papildapdrošināšanas prēmijas izmaiņām, Papildapdrošināšana izbeidzas apdrošināšanas gada beigās, ja Apdrošinātājs nenosaka citu izbeigšanas termiņu.

## 7. Profesijas vai nodarbošanās maiņa

7.1. Ja Personas profesija, nodarbošanās vai vaļasprieks tiek mainīts un tas palielina Papildapdrošināšanas risku, Apdrošinājumaņēmējam vai Personai ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā no izmaiņu iestāšanās brīža, par to rakstiski jāinformē Apdrošinātājs. Ja iepriekš minētās izmaiņas ietekmē Papildapdrošināšanas risku, Apdrošinātājam ir tiesības, paziņojot par to Apdrošinājumaņēmējam 15 dienu laikā no brīža, kad Apdrošinātājs ir uzzinājis par Papildapdrošināšanas riska izmaiņām, noteikt jaunu Papildapdrošināšanas prēmiju vai arī izbeigt Papildapdrošināšanu.

## 8. Papildapdrošināšanas izbeigšana

8.1. Papildapdrošināšana tiek izbeigta pirms Papildapdrošināšanas termiņa beigām:

8.1.1. ar brīdi, kad ir iestājusies Personas nāve;

8.1.2. ar Pamatapdrošināšanas izbeigšanās brīdi;

8.1.3. Pusēm vienojoties;

8.1.4. kādai no Pusēm izbeidzot Papildapdrošināšanu;

8.1.5. citos Līgumā vai LR normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos.

8.2. Ja Papildapdrošināšana tiek izbeigta pirms Papildapdrošināšanas termiņa beigām, Atpirkuma summu Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā saskaņā ar Līguma noteikumiem.

## **9. Apdrošināšanas atlīdzība**

### **9.1. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas kārtība.**

9.1.1. Ja ir iestājies šajos noteikumos noteikts Apdrošināšanas gadījums, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta un izmaksāta saskaņā ar Līgumā attiecīgai Papildapdrošināšanai noteikto Apdrošinājuma summu.

9.1.2. Ja Puses Līgumā nav vienojušās citādi, Apdrošināšanas atlīdzība par medicīniskiem izdevumiem, pārejošu darba nespēju, ārstēšanos slimnīcā, kaulu lūzumiem un traumām un invaliditāti tiek izmaksāta Personai.

9.1.3. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājies Apdrošināšanas gadījums un par to ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, tad, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par citu Apdrošināšanas gadījumu, kas ir iestājies tā paša nelaimes gadījuma rezultātā, Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek samazināts par jau iepriekš izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību summu. Izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība netiek samazināta iepriekš minētajā kārtībā, par Apdrošināšanas atlīdzībām, kas ir izmaksātas par pārejošu darba nespēju, ārstēšanos slimnīcā vai medicīniskajiem izdevumiem.

9.1.4. Ja Apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta saskaņā ar šiem noteikumiem, Apdrošinātājam izmaksājot šādi samazinātu Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātāja saistības ir izpildītas pilnā apmērā.

### **9.2. Apdrošināšanas atlīdzība invaliditātes gadījumā**

9.2.1. Apdrošināšanas atlīdzība invaliditātes gadījumā (turpmāk: Invaliditātes atlīdzība) tiek izmaksāta, ja Persona invaliditāti ir ieguvusi nelaimes gadījuma rezultātā un tā, saskaņā ar šiem noteikumiem, ir Apdrošināšanas gadījums.

9.2.2. Invaliditāte šo noteikumu izpratnē ir nepārejošs Personas veselības kaitējums, kas izpaužas kā daļēja vai pilnīga kādas ķermeņa daļas, sensorā orgāna, vai arī to funkcionālo spēju zaudēšana.

9.2.3. Personas invaliditātei jābūt medicīniski atzītai ar attiecīgiem dokumentiem 1 (viena) gada laikā no nelaimes gadījuma iestāšanās brīža. Par invaliditātes iestāšanos Personai ir jāpaziņo Apdrošinātājam nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams.

9.2.4. Invaliditātes atlīdzības apmērs ir atkarīgs no invaliditātes pakāpes un to aprēķina procentuāli no Līgumā noteiktās Apdrošinājuma summas invaliditātes gadījumā, saskaņā ar Invaliditātes atlīdzības aprēķināšanas tabulu (Līguma pielikums 9.2.A vai 9.2.B).

9.2.5. Ja viena vai vairāku nelaimes gadījumu, kas notikuši Papildapdrošināšanas termiņa laikā, rezultātā Personai ir tiesības vairākkārt saņemt Invaliditātes atlīdzību, tad kopējā maksimāli izmaksājamā Invaliditātes atlīdzība nepārsniedz Līgumā noteikto Apdrošinājuma summu invaliditātes gadījumā.

### **9.3. Apdrošināšanas atlīdzība pārejošas darba nespējas gadījumā.**

9.3.1. Apdrošināšanas atlīdzība par pārejošu darba nespēju tiek izmaksāta kā dienas nauda par ārstniecības iestādes dokumentāli atzītām pārejošas darba nespējas dienām, ja Personas pārejoša darba nespēja ir iestājusies nelaimes gadījuma rezultātā un tā, saskaņā ar šiem noteikumiem, ir Apdrošināšanas gadījums.

9.3.2. Apdrošināšanas atlīdzība par pārejošu darba nespēju tiek izmaksāta, sākot ar pirmo darba nespējas dienu, ja pārejoša darba nespēja ilgst ne mazāk kā 7 (septiņas) dienas.

9.3.3. Apdrošināšanas atlīdzība pārejošas darba nespējas gadījumā tiek izmaksāta ne ilgāk kā 90 (deviņdesmit) dienas no nelaimes gadījuma iestāšanās brīža. Ja Papildapdrošināšanas termiņa laikā ir iestājusies vairāki nelaimes gadījumi, kuru rezultātā ir jāizmaksā Apdrošināšanas atlīdzība pārejošas darba nespējas gadījumā, Apdrošināšanas atlīdzība kopumā tiek izmaksāta par ne vairāk kā 120 (viens simts divdesmit) dienām.

9.3.4. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, Personai pārejoša darba nespēja jāapstiprina pie Apdrošinātāja noteikta medicīnas speciālista.

9.3.5. Ja Līgumā paredzēta Apdrošināšanas atlīdzība gan par pārejošu darba nespēju, gan par ārstēšanos slimnīcā, Apdrošināšanas atlīdzību par pārejošu darba nespēju neizmaksā par tām dienām, par kurām tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos slimnīcā.

### **9.4. Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos slimnīcā.**

9.4.1. Ja Personai nelaimes gadījuma rezultātā ir nepieciešama ārstēšanās slimnīcā un tā, saskaņā ar šiem noteikumiem, ir

Apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par katru slimnīcā pavadīto dienu.

9.4.2. Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos slimnīcā tiek izmaksāta, sākot ar pirmo ārstēšanās dienu, ja Persona slimnīcā pavadījusi ne mazāk kā 5 (piecas) dienas pēc kārtas.

9.4.3. Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos slimnīcā tiek izmaksāta ne ilgāk kā 40 (četrdesmit) dienas no nelaimes gadījuma iestāšanās brīža. Ja Papildapdrošināšanas termiņa laikā ir iestājušies vairāki nelaimes gadījumi, kuru rezultātā ir veikta ārstēšanās slimnīcā, Apdrošināšanas atlīdzība kopumā tiek izmaksāta ne vairāk kā par 60 (sešdesmit) dienām.

9.4.4. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par ārstēšanos dienas stacionāros, sanatorijās, rehabilitācijas centros un atpūtas namos.

### **9.5. Apdrošināšanas atlīdzība medicīnisko izdevumu gadījumā.**

9.5.1. Apdrošināšanas atlīdzība sedz medicīniskos izdevumus viena gada laikā no nelaimes gadījuma iestāšanās brīža par miesas bojājumu ārstēšanu, kas iestājušies nelaimes gadījuma rezultātā, un tie saskaņā ar šiem noteikumiem ir Apdrošināšanas gadījums.

9.5.2. Apdrošināšanas atlīdzība sedz tikai tos medicīniskos izdevumus, kas Personai pašai būtu jāsedz par ārstēšanos Latvijas Republikas teritorijā un tikai Līgumā noteiktajā apmērā.

9.5.3. Ārstēšanās izdevumi ir izdevumi, kas Personai ir radušies Latvijas Republikas teritorijā un kuri ir apliecināti ar Latvijas Republikā izdotiem finansu un medicīniskiem dokumentiem, par:

- ārsta nozīmētu medicīnā vispārārstītu metožu lietošanu traumas izmeklēšanai un ārstēšanai;
- pamatotiem medicīnas transporta izdevumiem;
- ārstēšanā izmantotiem valsts institūciju atzītiem medikamentiem, kurus ir izrakstījis ārsts;
- miesas bojājumu ārstēšanai nepieciešamo ārsta nozīmēto medicīnisko preču un medicīnisko pagaidu palīgiekārtu (kruķu, spieķu un tml.) pirmreizēju iegādi;
- nelaimes gadījuma rezultātā gūtu zobu traumatisku bojājumu ārstēšanu;
- nepieciešamo fizikālo terapiju pēc nelaimes gadījuma, kura ārstēšanā ir veiktas ķirurģiskas operācijas vai uzlikti ģipša pārsēji. Maksimālais atlīdzināmo izdevumu apmērs ir viens ārstēšanās kurss, kas var ietvert desmit ārstēšanās procedūras.

9.5.4. Netiek atlīdzināti sekojoši ārstēšanās izdevumi:

- par fizikālo terapiju vai citu tai pielīdzināmu ārstēšanos, izņemot iepriekšminētos gadījumus;
- kas saistīti ar rehabilitāciju, uzturēšanos rehabilitācijas centrā, dziednīcā vai sanatorijā;
- par plastiskās ķirurģijas operāciju;
- zobu vai protēžu labošanas izdevumus, ja to bojājums radies sakodiena rezultātā, pat ja to ir iespaidojis ārējs faktors;
- kas ir saistīti ar uzturēšanos un apmešanos paaugstināta servisa stacionārā;
- par pastāvīgajiem medicīniskajiem līdzekļiem (protēzēm, invalīdu ratiņiem, utt.);
- par aprūpi un palīdzību mājās, vai citiem zaudējumiem, kas pielīdzināmi iepriekš minētajiem.

9.5.5. Ja sedzami medicīniskie izdevumi būtiski pārsniedz LR pastāvošu vidējo izmaksu līmeni par šādiem pakalpojumiem, tad Apdrošinātājam ir tiesības samazināt izmaksājamo Apdrošināšanas atlīdzību līdz vidējā līmeņa izmaksām.

9.5.6. Sedzot medicīniskos izdevumus, izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta par pašrisku LVL 10,- (desmit LR lati) apmērā vai ekvivalentu summu citā valūtā par katru nelaimes gadījumu.

9.5.7. Apdrošināšanas atlīdzība par medicīniskiem izdevumiem tiek izmaksāta pēc tam, kad ir pabeigts pilns ārstēšanās kurss.

9.5.8. Pēc medicīnisko izdevumu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, Apdrošinātājs, izmaksātas Apdrošināšanas atlīdzības apmērā, pārņem Personas prasības tiesības pret personu, kas ir vainojama par Personas veselībai nodarīto kaitējumu.

### **9.6. Apdrošināšanas atlīdzība kaulu lūzumu un traumū gadījumos**

9.6.1. Apdrošināšanas atlīdzība kaulu lūzumu un traumū gadījumā tiek izmaksāta, ja Persona kaulu lūzumus un traumas ir ieguvusi nelaimes gadījuma rezultātā, un tie, saskaņā ar šiem noteikumiem, ir Apdrošināšanas gadījums.

9.6.2. Kaulu lūzumiem un traumām ir jābūt medicīniski konstatētām un apliecinātām ar attiecīgiem dokumentiem.

9.6.3. Apdrošināšanas atlīdzība kaulu lūzumu un traumu gadījumā tiek aprēķināta procentuāli no Apdrošinājuma summas, kas Līgumā noteikta kaulu lūzumu un traumu gadījumā, saskaņā ar kaulu lūzumu un traumu Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu (saskaņā ar Līguma noteikumiem - **pielikums 9.6.A vai 9.6.B**). Par kaulu lūzumiem un traumām, kas nav norādītas tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina atbilstoši kaulu lūzuma vai traumas smaguma pakāpei salīdzinājumā ar tabulā norādītajām.

#### **9.7. Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā**

9.7.1. Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā tiek izmaksāta Labuma guvējam nāves gadījumā, ja Personas nāve ir iestājusies viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās un tā, saskaņā ar šiem noteikumiem, ir Apdrošināšanas gadījums.

9.7.2. Apdrošināšanas atlīdzības summa nāves gadījumā tiek samazināta par to pašu nelaimes gadījumu jau izmaksāto Invaliditātes atlīdzību, kā arī Apdrošināšanas atlīdzību kaulu lūzumu un traumu gadījumā, Apdrošinātājam atskaitījumu veicot pirms Apdrošināšanas atlīdzības nāves gadījumā izmaksas.

#### **10. Apdrošinātā pienākumi**

10.1. Pēc nelaimes gadījuma iestāšanās (izņemot Personas nāves gadījumu) Personai nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, ir jāgriežas pie ārsta un rakstveidā jāinformē Apdrošinātājs par notikušo nelaimes gadījumu. Informāciju par notikušo nelaimes gadījumu Apdrošinātājam var nodot arī trešā persona.

10.2. Personai ārstēšanās laikā ir jāievēro ārsta norādījumi. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, Personai ir jāveic medicīniskā pārbaude pie Apdrošinātāja noteikta medicīnas speciālista.

#### **11. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība**

11.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, Personai, Labuma guvējam vai to pilnvarotajām personām ir jāiesniedz Apdrošinātājam

rakstisks pieteikums apdrošināšanas atlīdzības izmaksai, jāuzrāda dokumentu iesniedzēja un Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja pase un jāiesniedz šādi dokumenti:

- Polise;
  - dokuments, kas konstatē vai apliecina invaliditātes iestāšanos un tās cēloni (Personas invaliditātes gadījumā);
  - dokuments, kas apliecina pārejošu darba nespēju un tās cēloni (Personas pārejošas darba nespējas gadījumā);
  - dokuments, kas apliecina ārstēšanos slimnīcā un tās cēloni (ja Personai ir bijusi nepieciešama ārstēšana slimnīcā);
  - Apdrošinātas miršanas apliecība un kompetentu iestāžu slēdziens par Apdrošinātas nāves cēloņiem un apstākļiem (Personas nāves gadījumā).
  - izraksts no Personas ambulatorā un/vai stacionārā slimnieka medicīniskās kartes, kas apstiprina nelaimes gadījuma iestāšanos un, kur norādīta pilna diagnoze, lietotā ārstēšana, tās gaita un izmeklējumu rezultāti;
  - Apdrošinātāja pieprasītie izmeklēšanas, tiesu iestāžu un citi dokumenti, kas nepieciešami izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai;
  - medicīniskos un izdevumus apliecinošu finanšu dokumentu oriģināli.
- Nepieciešamības gadījumā Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt medicīnas iestādei izrakstu no Personas medicīniskās dokumentācijas.
- 11.2. Apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt tās apmēru, ja Persona ir pārkāpusi šo noteikumu 7.1.apakšpunktā un 10.punktā minētos noteikumus.
- 11.3. Ja nelaimes gadījuma dēļ radušos veselības traucējumus pastiprina Personas slimība, fizisks defekts, invaliditāte, kas pastāvēja pirms nelaimes gadījuma, Apdrošinātājam ir tiesības samazināt izmaksājamo Apdrošināšanas atlīdzību.