

NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR.52.2

II līmenis



SPĒKĀ NO 2013.GADA 15.APRĪĻA

SATURS

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI	2
2. APDROŠINĀJUMA SUMMA	2
3. APDROŠINĀTIE RISKI	2
4. IZŅĒMUMI	4
5. APDROŠINĀTĀ RISKĀ PALIELINĀŠANĀS	5
6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJA PIENĀKUMI, KONSTATĒJOT IESPĒJAMU APDROŠINĀTĀ RISKĀ IESTĀŠANOS	5
7. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI	6

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. Apdrošinātais – fiziska persona, kura apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī nav jaunāka par 1 (vienu) gadu un nav vecāka par 70 (septiņdesmit) gadiem.

1.2. Apdrošināšanas objekts – Apdrošinātā dzīvība un fiziskais stāvoklis.

1.3. Nelaiemes gadījums – pēkšņs un neparedzēts no Apdrošinātā gribas neatkarīgs Apdrošināšanas perioda laikā noticis negadījums, kad, ārējam faktoram negaidīti iedarbojoties uz Apdrošinātā ķermeni, iestājas Apdrošinātā ķermeņa bojājumi un/vai Apdrošinātā nāve.

Par Nelaiemes gadījumu tiek uzskatīti arī tādi negadījumi, kā:

- sliksana, asfiksija,
- siltumdūriens, saules dūriens, apsaldēšanās, apdegumi,
- zibens spēriens, elektriskās strāvas iedarbība,
- nejauša, akūta saindēšanās ar gāzi, ķīmiskām, toksiskām vielām vai indīgiem augiem,
- dzīvnieku kosta brūces vai ērcu encefalīts, ja Apdrošinātais iepriekš ir saņēmis pilnu vakcināciju kursu noteiktajos termiņos.

Par nelaiemes gadījumu netiek uzskatīta saslimšana (slimība).

1.4. Atlīdzības saņēmējs – Apdrošinātais vai Labuma guvējs.

1.5. Labuma guvējs – Apdrošinātā mantinieks, kas normatīvos aktos noteiktajā kārtībā apstiprināts mantojuma tiesībās, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts cits Labuma guvējs.

1.6. Invaliditāte – Nelaiemes gadījuma rezultātā radies kaitējums veselībai, kas izpaužas kā daļēja vai pilnīga kādas ķermeņa daļas, sensorā orgāna vai tā funkcionālo spēju zudums un kura dēļ Apdrošinātajam ir noteikta invaliditāte Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

1.7. Pārejoša darba nespēja – Nelaiemes gadījuma rezultātā radies Apdrošinātā pārejošs darba spēju zudums, ko apstiprina Apdrošinātajam izsniegtā darbnespējas lapa.

1.8. Darba laiks – laikposms no darba sākuma līdz beigām, kura ietvaros darbinieks veic darbu un atrodas darba devēja rīcībā. Darba laika sākumu un beigas nosaka darba kārtības noteikumi, maiņu grafiks vai darba līgums.

1.9. Sports – brīvā laika aktivitātes, ar kurām nodarbojoties nepieciešama paaugstināta fiziska sagatavotība, regulārs treniņš un/vai noteikts aprīkojums, kā arī sportiskas aktivitātes, kuru mērķis ir sasniegt sporta rezultātus atklātā sporta konkurencē. Par atklāto sporta konkurenci tiek uzskatīta piedalīšanās sacensībās, ka arī sagatavošanās tām.

2. APDROŠINĀJUMA SUMMA

2.1. Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam norādītā Apdrošinājuma summa ir maksimālā naudas summa, kāda var tikt izmaksāta par visiem ar attiecīgo Apdrošināto risku saistītiem Apdrošināšanas perioda laikā notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinājuma summa attiecīgajam Apdrošinātajam riskam samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

2.2. Kopējā Apdrošinājuma summa ir lielākā no Apdrošināšanas polisē pie Apdrošinātajiem riskiem norādītajām Apdrošinājuma summām, un tā ir maksimālā naudas summa, kāda var tikt izmaksāta par visiem Apdrošināšanas perioda laikā notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem kopā. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kopējā Apdrošinājuma summa samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

3. APDROŠINĀTIE RISKI

3.1. Šajos noteikumos nosauktie riski ir apdrošināti tikai tad, ja tie ir norādīti Apdrošināšanas polisē, un tie var būt šādi:

3.1.1. risks „Nāve”;

3.1.2. risks „Invaliditāte”;

3.1.3. risks „Kaulu lūzumi un traumas”;

3.1.4. risks „Pārejoša darba nespēja”;

3.1.5. risks „Slimnīcas nauda”;

3.1.6. risks „Ārstēšanas izdevumi”.

3.2. Risks „Nāve”

3.2.1. Apdrošināšanas sabiedrība, izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Labuma guvējam Apdrošināšanas polisē norādītās Apdrošinājuma summas apmērā, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā 1 (viena) kalendārā gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestājusies Apdrošinātā nāve.

3.3. Risks „Invaliditāte”

3.3.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē riskam „Invaliditāte” norādīto Apdrošināšanas summu, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā 1 (viena) kalendārā gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma noteikta Apdrošinātā Invaliditāte.

3.3.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru riska „Invaliditāte” iestāšanās gadījumā aprēķina, Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam norādīto Apdrošinājuma summu reizinot ar šo noteikumu pielikumā A „Invaliditātes atlīdzības aprēķināšana” attiecīgajam ķermeņa bojājumam vai funkcionālo spēju traucējumam norādīto procentuālo lielumu.

3.4. Risks „Kaulu lūzumi un traumas”

3.4.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē riskam „Kaulu lūzumi un traumas” norādīto Apdrošināšanas summu, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis kādu no šo noteikumu pielikumā B „Kaulu lūzumu un traumu atlīdzību aprēķināšana” (turpmāk - Pielikums B) norādītajiem ķermeņa bojājumiem.

3.4.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru riska „Kaulu lūzumi un traumas” iestāšanās gadījumā aprēķina, Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam norādīto Apdrošinājuma summu reizinot ar Pielikumā B attiecīgajam ķermeņa bojājumam norādīto procentuālo lielumu.

3.4.3. Ja Apdrošināšanas perioda laikā (tai skaitā, viena Nelaiemes gadījuma rezultātā) Apdrošinātais ir guvis vairākus ķermeņa bojājumus, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina par katru no tiem.

3.4.4. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis vairākus vienas ķermeņa daļas kaulu lūzumus vai vairākas vienas orgānu sistēmas traumas, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai par smagāko kaula lūzumu vai traumu, tas ir, par to kaula lūzumu vai traumu, par kuriem saskaņā ar Pielikumu B ir paredzēta lielākā atlīdzība.

3.4.5. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina transportēšanas izdevumus, kas radušies riska „Kaulu lūzumi un traumas” iestāšanās rezultātā, no Nelaiemes gadījuma notikuma vietas līdz tuvākajai ārstniecības iestādei, kurā Apdrošinātajam tiek nodrošināta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

3.4.6. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts:

3.4.6.1. patoloģisks lūzums – kaula lūzums tādas slimības rezultātā, kas izraisījusi kaula stipruma samazināšanos;

3.4.6.2. atkārtots lūzums – kaula lūzums, kas radies iepriekšēja kaula lūzuma vietā tā nepilnīgas sadzīšanas dēļ.

3.4.6.3. vēdera priekšējās sienas, diafragmas, cirkšņa trūces, kuras radušās smaguma celšanas rezultātā;

3.4.6.4. starpskriemeļu diska trūce, spondiloze, spondilolistēze, diskogēns radikulīts.

3.5. Risks „Pārejoša darba nespēja”

3.5.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā algotā darbā strādājošam Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošināšanas polisē riskam „Pārejoša darba nespēja” norādītās Apdrošinājuma summas apmērā par katru darbnespējas dienu, nepārsniedzot šo noteikumu 2.2. punktā norādīto kopējo apdrošinājuma summu, ja Pārejoša darba nespēja Apdrošinātajam iestājusies Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā.

3.5.2. Par pārejošas darba nespējas dienām tiek uzskatītas tikai darba dienas saskaņā ar Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

3.5.3. Apdrošināšanas atlīdzība riska „Pārejoša darba nespēja” iestāšanās gadījumā tiek maksāta sākot no pirmās darba nespējas dienas, izņemot šo noteikumu 3.5.4. punktā noteiktajā gadījumā, un tiek maksāta tik ilgi, cik ilgi turpinās darbnespēja, bet ne vairāk par 70 (septiņdesmit) pārejošas darbnespējas dienām par vienu Apdrošināšanas gadījumu, neierobežojot šo termiņu ar Apdrošināšanas periodu.

3.5.4. Gadījumā, ja Apdrošinātais Nelaiemes gadījuma rezultātā guvis kādu no Pielikumā B norādītajiem ķermeņa bojājumiem, kuriem norādītais Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir 1%, Apdrošināšanas atlīdzību par riska „Pārejoša darba nespēja” iestāšanos sāk maksāt sākot no 11. (vienpadsmitās) darbnespējas dienas.

3.5.5. Gadījumā, ja saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu ir apdrošināts gan risks „Pārejoša darba nespēja”, gan risks „Slimnīcas nauda”, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību par riska „Pārejoša darba nespēja” iestāšanos neizmaksā par tām dienām, par kurām maksā Apdrošināšanas atlīdzību par riska „Slimnīcas nauda” iestāšanos.

3.5.6. Apdrošināšanas atlīdzība par riska „Pārejoša darbnespēja” iestāšanos netiek izmaksāta, ja Pārejošas darba nespējas laikā, kad bijusi izsniegta darbnespējas lapa, Apdrošinātais atradies darbā un pildījis darba pienākumus.

3.5.7. Gadījumā, ja iestājas risks „Invaliditāte”, Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par risku „Pārejoša darba nespēja” tiek pārtraukta ar invaliditātes noteikšanas datumu.

3.6. Risks „Slimnīcas nauda”

3.6.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošināšanas polisē riskam „Slimnīcas nauda” norādītās Apdrošinājuma summas apmērā par katru Latvijas Republikas diennakts stacionārā pavadīto diennakti, ja Apdrošinātais diennakts stacionārā nokļuvis Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā.

3.6.2. Apdrošināšanas atlīdzība par riska „Slimnīcas nauda” iestāšanos tiek maksāta, sākot no pirmās diennakts stacionārā pavadītās dienas, ja Apdrošinātais diennakts stacionārā atrodas kā pacients vismaz 24 (divdesmit četras) stundas bez pārtraukuma, un tiek maksāta tik ilgi, cik ilgi Apdrošinātais atrodas diennakts stacionārā, bet ne vairāk par 100 (simts) kalendārajām diennaktīm par visiem Apdrošināšanas gadījumiem, neierobežojot šo termiņu ar Apdrošināšanas periodu.

3.6.3. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīta Apdrošinātā uzturēšanās dienas stacionārā, rehabilitācijas centrā vai stacionāra aprūpes nodaļā.

3.7. Risks „Ārstēšanās izdevumi”

3.7.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātam Apdrošināšanas atlīdzību, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē riskam „Ārstēšanās izdevumi” norādīto Apdrošināšanas summu, lai kompensētu Apdrošinātā izdevumus, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam Latvijas Republikā ir radušies izdevumi par:

3.7.1.1. ambulatorajiem un stacionārajiem ārstnieciskajiem pakalpojumiem;

3.7.1.2. ārsta nozīmētām medicīniskajām manipulācijām un izmeklējumiem;

3.7.1.3. kosmētiskajām operācijām, kuras veiktas, lai likvidētu Nelaiemes gadījuma rezultātā iegūtus kropļojošos bojājumus;

3.7.1.4. ārsta nozīmētām fizikālās terapijas procedūrām;

3.7.1.5. ārsta nozīmēto medikamentu un pārsiešanas materiālu iegādi;

3.7.1.6. ārsta nozīmēto pagaidu tehnisko medicīnisko palīglīdzekļu īri vai iegādi, un pastāvīgo tehnisko medicīnisko palīglīdzekļu īri;

3.7.1.7. zobu traumatisko bojājumu ārstēšanu;

3.7.1.8. ārstniecībai nepieciešamu un medicīniski pamatotu transportēšanu.

3.7.2. No iepriekš minētajiem izdevumiem tiek atskaitīts Apdrošināšanas polisē norādītais Pašrisks.

3.7.3. Netiek atlīdzināti ārstēšanās izdevumi par:

3.7.3.1. rehabilitāciju un uzturēšanos rehabilitācijas centrā;

3.7.3.2. paaugstinātu servisu ārstniecības iestādēs;

3.7.3.3. diagnostiku un ārstēšanu ar netradicionālām ārstēšanās metodēm;

3.7.3.4. protēzēm, zobu protezēšanu;

3.7.3.5. psihoterapeitisko palīdzību.

3.7.4. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai tādus ārstēšanās izdevumus, kas radušies darbnespējas lapā norādītajā darba nespējas periodā, vai gadījumā, ja Apdrošinātajam nav izsniegta darbnespējas lapa, - pirmo 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma, neierobežojot šos termiņus ar Apdrošināšanas periodu.

4. IZŅĒMUMI

4.1. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja kaitējums radies:

4.1.1. kara, invāzijas vai karam līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai nē), vai pilsoņu kara rezultātā;

4.1.2. lokautu, sabiedrisko nemieru, sacelšanās, dumpju, pretošanās kustību, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas vai aplenkuma, vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā;

4.1.3. terorisma rezultātā;

4.1.4. kodolsprādziena, atomenerģijas, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma rezultātā;

4.1.5. reģionāla mēroga ārkārtas dabas katastrofas rezultātā, ja valsts vai pašvaldības iestādes ir izsludinājušas ārkārtēju situāciju, kas saistītas ar iedzīvotāju masveida upuriem (cietušajiem) vai zaudējumiem tautsaimniecībai, vai kaitējumu videi, vai saimnieciskās darbības piespiedu apstāšanos, vai kad nepieciešami avārijas un glābšanas darbi un ārkārtējo situāciju izraisīto seku likvidēšanas pasākumi;

4.1.6. saistībā ar pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu, vai citu apzinātu kaitējumu savai veselībai;

4.1.7. cēloņsakarīgi alkoholisko (alkohola reibums pārsniedz noteikto normu, ar kādu ir atļauts vadīt transporta līdzekli), toksisko vai narkotisko vielu lietošanas rezultātā;

4.1.8. psihiskas reakcijas vai apziņas traucējumu rezultātā, neatkarīgi no iemesla, kas šīs reakcijas vai traucējumus izraisījuši;

4.1.9. Apdrošinātajam piedaloties, veicot vai mēģinot veikt prettiesisku darbību;

4.1.10. Apdrošinātajam rupji pārkāpjot Ceļu satiksmes noteikumus, piemēram, atļautā braukšanas ātruma pārsniegšana par 30km/h un vairāk, krustojuma šķērsošana pie neatļautā gaismas signāla, dzelzceļa pārbrauktuves šķērsošanas noteikumu neievērošana, braukšana pretēji noteiktajam kustību virzienam, apdzīšanas manevra veikšana neatļautā vai nepārredzamā vietā, vadot transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa autovadītāja apliecības;

4.1.11. ar Apdrošinātā ļaunu nolūku vai Apdrošinātājam pieļaujot rupju neuzmanību;

4.1.12. Apdrošinātajam atrodoties aktīvajā karadienestā jebkurā no armijas daļām vai miera uzturēšanas spēkos, vai strādājot profesijā, kura izpildei nepieciešams lietot ieroci;

4.1.13. Apdrošinātajam atrodoties apcietinājumā brīvības atņemšanas iestādē vai esot likumīgi aizturētam;

4.1.14. lidojot ar jebkādu lidaparātu citādi nekā pasažierim licencētai aviosabiedrībai piederošā lidmašīnā, kura reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

4.1.15. kuģojot citādi nekā pasažierim ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

4.1.16. Apdrošinātajam nodarbojoties ar Sportu, ja attiecīgais Sporta veids, ar kuru nodarbojoties iestājies Nelaiemes gadījums, nav norādīts Apdrošināšanas polisē;

4.1.17. Apdrošinātajam pakļaujot sevi paaugstinātas bīstamības situācijām un/vai Apdrošinātajam nodarbojoties ar paaugstinātas bīstamības aktivitātēm, piemēram, aero sporta veidi, alpīnisms, ātrais nobrauciens ar slēpēm, autosports, BMX treking, bobslejs, ekspedīcija kalnos, fristails, izpletņlēkšana, kaitbordings, klinšu kāpšana, lēkšana ar slēpēm no tramplīna, motofristails, motosports, niršana ar akvalangu, planierisms, raftings, regbijs, sērfošana, skeitbordings, skeletons, ūdens motosports, braukšana (vadot vai kā pasažierim) ar kvadraciklu, ūdensmotociklu, sniega motociklu.

4.1.18. Apdrošinātajam piedaloties kā vadītājam vai pasažierim treniņos, sacensībās vai izmēģinājumos, kuros izmanto motorizēto sauszemes, ūdens vai gaisa transportlīdzekļus līdzekli.

4.1.19. Apdrošinātajam vadot vai braucot kā pasažierim ar motociklu, kura motora jauda ir lielāka par 60kw, vai ar motorrolleru;

4.1.20. iepriekš gūta veselības kaitējuma, traumas vai slimības, piemēram, epilepsijas, cukura diabēta, miokarda infarkta, asinsrites traucējumu, mugurkaula deformācijas, u.c., rezultātā;

4.1.21. operācijas, ārstēšanas, vai citu medicīnisko procedūru laikā vai to rezultātā;

4.1.22. no infekcijas slimības vai slimības, ko izraisis insektu kodiens vai dzēliens, vai to sekas, izņemot ērcu encefalītu;

4.1.23. Apdrošinātajam, kurš pastāvīgi dzīvo ārzemēs, piemēram, ir izsniegta ilgtermiņa vai pastāvīgās uzturēšanās atļauja ārvalstī.

4.2. Apdrošināšanas sabiedrībai nav jāizmaksā Apdrošināšanas atlīdzība, ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un/vai Labuma guvējs nav iesniedzis Apdrošināšanas sabiedrībai visus tās pieprasītos dokumentus Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās izvērtēšanai vai pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma nevar uzrādīt vai, nepieciešamības gadījumā, iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegto dokumentu kopiju vai par faksu vai e-pastu nosūtīto dokumentu oriģinālus.

5. APDROŠINĀTĀ RISKĀ PALIELINĀŠANĀS

5.1. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam apdrošināšanas līguma darbības laikā ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 5 (piecu) kalendāro dienu laikā skaitot no dienas, kad Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam tas kļuvis zināms un bija iespēja paziņot, rakstveidā informēt Apdrošināšanas sabiedrību par jebkādam izmaiņām Apdrošināšanas pieteikumā vai Apdrošināšanas polisē norādītajā informācijā, tajā skaitā par profesijas vai nodarbošanās maiņu.

5.2. Ja Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir palielinājusies un Apdrošināšanas sabiedrība var pierādīt, ka tā, zinot par šo palielināšanos, apdrošināšanas līgumu nebūtu slēgusi, Apdrošināšanas sabiedrība, var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē noteikta termiņa, 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš nosūtīt Apdrošinājumaņēmējam attiecīgu paziņojumu.

5.3. Ja Apdrošinātais riska iestāšanās iespējamība ir palielinājusies un Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā nav informējis Apdrošināšanas sabiedrību par būtiskām izmaiņām, tad Apdrošināšanas sabiedrība tiek atbrīvota no savām līgumsaistībām, ja Apdrošināšanas risks iestājas pēc 31 (trīsdesmit vienas) dienas, sākot skaitīt no brīža, kad Apdrošināšanas sabiedrībai vajadzēja saņemt paziņojumu.

5.4. Gadījumā, ja Apdrošinātais risks ir palielinājies un Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ir informējis Apdrošināšanas sabiedrību par būtiskām izmaiņām, sākotnējā informācijā attiecībā uz Apdrošināšanas objektu vai Apdrošināto risku ietekmējošiem faktoriem, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesības neiekļaut šīs izmaiņas apdrošināšanas līgumā, vai iekļaut par papildus prēmiju, ja apdrošinātais risks palielinās.

6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJA PIENĀKUMI, KONSTATĒJOT IESPĒJAMU APDROŠINĀTĀ RISKĀ IESTĀŠANOS

6.1. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Atlīdzības saņēmēja pienākumi, konstatējot iespējamu Apdrošinātā riska iestāšanos, ir:

6.2. nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams paziņot par to Apdrošināšanas sabiedrībai vai tās pilnvarotajam pārstāvim un izpildīt Apdrošināšanas sabiedrības vai tās pilnvarotā pārstāvja norādījumus;

6.3. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, vērsties pēc medicīniskās palīdzības un ievērot ārsta norādījumus;

6.4. ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pēc iespējama Apdrošināšanas riska iestāšanās konstatēšanas dienas iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai:

6.4.1. rakstveida apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu;

6.4.2. medicīnas iestādes izraksta no ambulatorās vai stacionārās medicīnas kartes kopiju, kurā norādīta precīza diagnoze;

6.4.3. riska „Nāve” gadījumā - miršanas apliecības kopiju un dokumentu, kas apliecina Labuma guvēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, kopijas;

6.4.4. riska „Invaliditāte” gadījumā - Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas lēmuma par invaliditātes noteikšanu kopiju;

6.4.5. riska „Pārejoša darba nespēja” gadījumā - darbnespējas lapas ar darba dēvēja apstiprinājumu, ka darbinieks darba nespējas laikā neieradās darbā, kopiju;

6.4.6. riska „Slimnīcas nauda” gadījumā stacionārās ārstniecības iestādes izraksta no stacionārā pacienta medicīniskās kartes kopiju;

6.4.7. riska „Ārstēšanās izdevumi” gadījumā:

– dokumentu, kas apstiprina pakalpojumu saņemšanu vai preču iegādi, kopijas: kases aparāta čeku, stingrās uzskaites kvīti vai rēķinu, kurā minēti pakalpojuma sniedzēja vai preču pārdēvēja rekvizīti (nosaukums,

reģistrācijas numurs, adrese), saņēmēja personas dati (vārds, uzvārds, personas kods), pakalpojuma nosaukums, daudzums un cena. Gadījumā, ja samaksa par precī vai pakalpojumu veikta, pamatojoties uz rēķinu – apliecinājumu par rēķina apmaksu;

– receptu kopijas.

6.4.8. citu Apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto informāciju un pierādījumus, kas nepieciešami, lai pārliecinātos, ka ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, un precizētu tā izraisītos zaudējumus.

6.5. Gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais un/vai Labuma guvējs ir iesniedzis Apdrošināšanas sabiedrībai dokumenta kopiju vai atsūtījis dokumentu pa faksu vai e-pastu, viņam ir pienākums pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma uzrādīt vai, nepieciešamības gadījumā, iesniegt attiecīga dokumenta oriģinālu.

6.6. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un citus nepieciešamos dokumentus var iesniegt:

6.7. klātienē Apdrošināšanas sabiedrības birojā vai

6.8. nosūtot uz Apdrošināšanas sabiedrības Latvijas filiāles juridisko adresi, vai

6.9. nosūtot uz Apdrošināšanas sabiedrības Latvijas filiāles faksu vai e-pastu, vai

6.10. aizpildot elektroniski Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma formu Apdrošināšanas sabiedrības mājas lapā.

7. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

7.1. Apdrošināšanas sabiedrībai pirms lēmuma pieņemšanas par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums un par pilnīgu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību ir tiesības:

7.1.1. pārliecināties par iesniegto ziņu patiesumu, Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas pamatotību, iepazīstoties ar Apdrošinātas personas medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu rīcībā, un nepieciešamības gadījumā pieprasot Apdrošināto vērsties pie neatkarīga sertificēta ārsta-eksperta veselības stāvokļa pārbaudei;

7.1.2. Apdrošinātā nāves gadījumā – pieprasīt, lai Labuma guvējs iesniedz mirušā ķermeņa sekcijas atzinumu, apmaksājot sekcijas izdevumus, izņemot gadījumā, ja šos izdevumus saskaņā ar normatīviem aktiem ir pienākums apmaksāt citai personai;

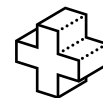
7.1.3. pieprasīt iesniegt čekus, stingrās uzskaites kvīšu, rēķinu un maksājuma veikšanu dokumentu oriģinālus par iegādātajām precēm un saņemtajiem pakalpojumiem.

7.2. Lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums un par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdro-

šināšanas atlīdzību, Apdrošināšanas sabiedrība pieņem 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc visu Apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.

7.3. Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu, par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tā 5 (piecu) darba dienu laikā no šī lēmuma pieņemšanas dienas izmaksā Atlīdzības saņēmējam Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošināšanas polisē norādītās Apdrošinājuma summas apmērā.

7.4. Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, tā 3 (trīs) darba dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas to nosūta Apdrošinājuma ņēmējam vai Atlīdzības saņēmējam.



PIELIKUMS A INVALIDITĀTES ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANA



Šo pielikumu piemēro kopā ar If P&C Insurance AS Latvijas filiāles
Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumiem Nr. 52.2

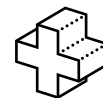
Nelaiemes gadījuma sekas	Apdrošināšanas atlīdzības apmērs
1. Nervu sistēmas traumas	
1.1. Centrālā nervu sistēma (galvas un muguras smadzenes):	no-līdz
mēreni izteikta centrāla tipa galvas nervu, piramidāla, ekstrapiramidāla, cerebrāla simptomātika: jušanas, galvas smadzeņu garozas funkciju, centrāla tipa mazā iegurņa orgānu funkciju traucējumi, veģetatīvās nervu sistēmas organiska patoloģija, psihooorganisks sindroms, epilēkmes 3–6 reizes gadā	25-59%
izteikta centrāla tipa galvas nervu, piramidāla, ekstrapiramidāla, cerebrāla simptomātika: jušanas, galvas smadzeņu garozas funkciju, centrāla tipa mazā iegurņa orgānu funkciju traucējumi, veģetatīvās nervu sistēmas organiska patoloģija, psihooorganisks sindroms, epilēkmes 7–12 reizes gadā	60-79%
ļoti izteikta centrāla tipa galvas nervu, piramidāla, ekstrapiramidāla, cerebrāla simptomātika: jušanas, galvas smadzeņu garozas funkciju, centrāla tipa mazā iegurņa orgānu funkciju traucējumi, veģetatīvās nervu sistēmas organiska patoloģija, psihooorganisks sindroms, epilēkmes biežāk nekā 12 reizes gadā, nepieciešama pastāvīga palīdzība vai kopšana	80-100%
1.2. Perifērā nervu sistēma (nervu saknīšu, pinumu un spinālo, un kraniālo nervu bojājumi):	no-līdz
mēreni izteikti traucējumi: sāpes, parēzes, jušanas, veģetatīvi trofiski traucējumi, perifēra tipa mazā iegurņa orgānu darbības traucējumi	25-59%
izteikti traucējumi: sāpes, parēzes, jušanas, veģetatīvi trofiski traucējumi, perifēra tipa mazā iegurņa orgānu darbības traucējumi	60-79%
ļoti izteikti traucējumi: sāpes, parēzes, jušanas, veģetatīvi trofiski traucējumi, perifēra tipa mazā iegurņa orgānu darbības traucējumi, nepieciešama pastāvīga palīdzība vai kopšana	80-100%
2. Acu un to palīgorgānu traumas	
vienā acī / abās acīs	
2.1. Afakija (lēcas trūkums acī)	10% / 15%
2.2. Plakstiņa noslīdējums (ptoze) un citu acs muskuļu paralīzes, plakstiņa defekts, kas traucē aizvērt acs spraugu, kā arī plakstiņa saaugums: vienā acī / abās acīs	10% / 20%
2.3. Rētaina asaru kanālu vai asaru-deguna kanālu necaurīdība	10%
2.4. Redzes asuma samazinājums traumas dēļ (Koriģētais redzes asums līdz traumai – redzes asums, kas ir pēdējais dokumentētais redzes asums pirms traumas. Ja redzes asumu pirms traumas nav iespējams dokumentāri pierādīt, tiek pieņemts, ka koriģētais redzes asums pirms traumas ir bijis 1,0):	
par 0.1-0.4 dioptrijām	10% / 20%
par 0.5-0.6 dioptrijām	20% / 40%
par 0.7-0.8 dioptrijām	30% / 60%
par 0.9-0.95 dioptrijām	40% / 80%
pilnīgs aklums	50% / 100%
3. Ausu un aizauss paugura traumas	
no-līdz	
3.1. Posttraumatiskais, strutains vidusauss iekaisums (meztimpanīta tipa)	5-10%
3.2. Posttraumatiskais epitimpanīts, kas komplikējies ar holestatomu, granulācijām	10-20%
3.3. Auss gliemežnīcas vai tās daļas zudums (ne mazāk kā 1/3 daļa): viena auss / abu ausu	5-10%
3.4. Vājdzirdība:	vienpusēja / abpusēja
III–IV pakāpe	20% / 30%
V pakāpe vai kurlums	30% / 45%

4. Elpošanas sistēmas traumas	no-līdz
4.1. Pilns deguna trūkums (kaula, skrimšļa un mīksto audu)	60-75%
4.2. Deguna mīksto audu zudums (deguna spārnu un galiņa)	45%
4.3. Deguna galiņa vai deguna spārnu zudums	20%
4.4. Rīkles vai balsenes funkciju traucējumi to bojājumu dēļ:	
disfonija un viegli elpošanas traucējumi miera stāvoklī	20-24%
pastāvīga traheostoma un afonija (balss zudums)	50%
4.5. Atlieku izmaiņas pēc traumatiska pleirīta, pneimonijām, hemotoraksa, hemopneimotoraksa, plaušu rezekcijas un citiem plaušu bojājumiem ar elpošanas funkciju traucējumu pakāpi:	
II pakāpe (FEV1 40–60 % no NR (normatīvie rādītāji) un/vai pārejas faktors (TlcoC) 40–60 % no NR)	25-59%
III pakāpe (FEV1 <40 % no NR (normatīvie rādītāji) un/vai pārejas faktors (TlcoC) <40 % no NR, un/vai elpošanas nepietiekamība)	60-100%
Pulmonektomija	50%
4.6. Krūškurvja deformācija ar elpošanas mazspēju pēc traumas:	
izteikti ierobežotas krūškurvja II pakāpes elpošanas mazspēja, kompensēta plaušu sirds	60-79%
izteikti ierobežotas krūškurvja kustības, III pakāpes elpošanas mazspēja, dekompensēta plaušu sirds	80-90%
5. Gremošanas sistēmas traumas	no-līdz
5.1. Košļāšanas funkcijas traucējumi vaiga kaula, augšžokļa vai apakšžokļa lūzuma vai apakšžokļa izmežģījuma gadījumā:	
mēreni sakodiena un košļāšanas funkcijas traucējumi	20%
izteikti sakodiena un košļāšanas funkcijas traucējumi	50%
5.2. Augšžokļa vai apakšžokļa pilnīgs zudums ar mēreniem košļāšanas funkcijas traucējumiem	40%
5.3. Augšžokļa vai apakšžokļa pilnīgs zudums ar izteiktiem košļāšanas funkcijas traucējumiem un kosmētisko defektu, sekundāri valodas traucējumi	80-90%
5.4. Mēles zudums:	
vidējās trešdaļas līmenī	40%
pilnīgs mēles trūkums	80-90%
5.5. Rīkles vai barības vada sašaurinājums (stenoze) pēc apdeguma vai ievainojuma:	
apgrūtināta cietās barības rīšana	20%
apgrūtināta šķidrās barības rīšana	40-50%
barības vada necaurīdība (gastrostoma)	70-90%
5.6. Kuņģa-zarnu trakta funkciju traucējumi:	
saauguma slimība ar zarnu trakta funkciju traucējumiem	25-59%
tievo vai resno zarnu fistulas vai stomas (līdz slēgšanai)	70-90%
5.7. Aknu bojājums traumas rezultātā:	
ar izteiktiem aknu funkciju traucējumiem	60-79%
ar ļoti izteiktiem aknu funkciju traucējumiem	80-90%
5.8. Žultspūšļa izņemšana traumas dēļ	10%
5.9. Kuņģa bojājums ar sekojošu kuņģa rezekciju gastrektomija	55-90%
5.10. Liesas izņemšana traumas rezultātā	10%
5.11. Tievo zarnu rezekcija traumas rezultātā:	
vidēji smaga pakāpe (rezekcija 100–200 cm)	25-59%
smaga pakāpe (rezekcija vairāk par 200 cm),	60-90%
5.12. Resno zarnu rezekcija traumas rezultātā:	
vidējas pakāpes funkciju traucējumi (hemikolektomija)	25-59%
smagas pakāpes funkciju traucējumi (totāla kolektomija)	60-90%
6. Uroģenitālās sistēmas traumas	no-līdz
6.1. Nieres izņemšana	20%
6.2. Urīnvada vai urīnizvadkanāla necaurīdība (regulāra kateterizācija) vai uroģenitālā fistula (urīna nesaturēšana), pastāvīgais katetrs	65%
6.3. Dzimumorgānu sistēmas bojājums	
dzimumlocekļa daļēja amputācija ar saglabātu sfinkteru	30%
dzimumlocekļa amputācija pie pamatnes	65%

7. Mugurkaula traumas	
mēreni izteikti statikas, balsta un kustību funkciju traucējumi, sensoro un citu neiroloģisko funkciju un mazā iegurņa funkciju darbības traucējumi	25-55%
izteikti statikas, balsta un kustību funkciju traucējumi, sensoro un citu neiroloģisko funkciju un mazā iegurņa funkciju darbības traucējumi	60-75%
ļoti izteikti statikas, balsta un kustību funkciju traucējumi, sensoro un citu neiroloģisko funkciju un mazā iegurņa funkciju darbības traucējumi, kas prasa pastāvīgu palīdzību vai kopšanu	80-100%
8. Augšējās ekstremitātes traumas	vadošā / nevadošā puse
8.1. Pleca joslas funkciju traucējumi, kas radušies pēc lāpstiņas, atslēgas kaula lūzuma vai akromioklavikulārā vai sternoklavikulārā savienojuma plīsuma:	
izteikta deformācija, muskuļu hipotrofija, mēreni ierobežots kustīgums pleca locītavā	20% / 15%
nesaaudzis vecs lūzums, neīsta locītava	30% / 25%
8.2. Pleca joslas ankiloze	40% / 30%
8.3. Pleca locītavas patoloģisks kustīgums pleca locītavā pēc pleca kaula vai lāpstiņas rezekcijas	40% / 30%
8.4. Pleca locītavas kontraktūra:	
vidēja pakāpe (fleksija 115–75 grādi, ekstensija 35–30 grādu, abdukcija 115–75 grādi)	15% / 10%
smaga pakāpe (fleksija, mazāka par 75 grādiem, ekstensija, mazāka par 30 grādiem, abdukcija, mazāka par 75 grādiem)	30% / 25%
8.5. Augšējās ekstremitātes un lāpstiņas (vai tās daļas) zudums	75% / 55%
8.6. Augšējās ekstremitātes zudums pēc eksartikulācijas vai amputācijas stumbrs pleca kaula augšējās trešdaļas līmenī	75% / 55%
8.7. Pleca kaula amputācijas stumbrs vidējās vai apakšējās trešdaļas līmenī	70% / 50%
8.8. Augšdelma kaula neīsta locītava	50% / 35%
8.9. Elkoņa locītavas patoloģisks kustīgums pēc elkoņa locītavu veidojošo kaulu rezekcijas	55% / 40%
8.10. Elkoņa locītavas ankiloze:	
funkcionāli izdevīgā stāvoklī (60–90 grādu)	40% / 25%
funkcionāli neizdevīgā stāvoklī (leņķis, mazāks par 60 grādiem vai lielāks par 90 grādiem)	40% / 30%
8.11. Elkoņa locītavas kontraktūra:	
mērena kontraktūra (fleksija 120–90 grādu, ekstensija 20–45 grādi)	20% / 15%
izteikta kontraktūra (0–45 grādi)	40% / 25%
8.12. Apakšdelma zudums pēc eksartikulācijas elkoņa locītavā vai apakšdelma amputācijas stumbrs augšējās trešdaļas līmenī	70% / 40%
8.13. Apakšdelma amputācijas stumbrs vidējās vai apakšējās trešdaļas līmenī	70% / 50%
8.14. Apakšdelma abu kaulu neīsta locītava:	30% / 25%
8.15. Apakšdelma funkciju traucējumi:	
vidēji izteikti pronācijas un supinācijas traucējumi, mēreni izteikta deformācija, mēreni izteikts kustību ierobežojums elkoņa un plaukstu locītavās	15% / 10%
izteikti pronācijas un supinācijas traucējumi vai izteikta deformācija, vai izteikts kustību ierobežojums elkoņa un plaukstu locītavās	30% / 25%
8.16. Plaukstu locītavas ankiloze funkcionāli neizdevīgā stāvoklī (fleksija 60–80 grādu, ekstensija 30–70 grādu)	40% / 30%
8.17. Plaukstu locītavas kontraktūra:	
vidēji izteikta (fleksija 0–30 grādu, ekstensija 0–30 grādu)	15% / 10%
izteikta kontraktūra (fleksija 0–10 grādu; ekstensija 0–10 grādu)	24% / 15%
8.18. Plaukstu zudums plaukstu locītavas vai plaukstu pamata kaulu līmenī:	
vienas rokas	70% / 50%
abu roku	100%
8.19. Karpālo vai metakarpālo kaulu neīsta locītava	15% / 10%
8.20. Viena pirksta zudums	20% / 10%
8.21. Abu ikšķu zudums	50%
8.22. Pirksta un metakarpālā kaula vai tā daļas zudums	25% / 20%
8.23. Vienas plaukstu divu pirkstu zudums	24% / 20%
8.24. Vienas plaukstu trīs pirkstu zudums	50% / 40%
8.25. Vienas plaukstu četru pirkstu zudums	55% / 45%
8.26. Vienas plaukstu visu pirkstu zudums	70% / 50%
8.27. Abu plaukstu visu pirkstu zudums	90%

9. Apakšējās ekstremitātes traumas	no-līdz
9.1. Iegurņa funkciju traucējumi pēc kaulu lūzuma vai kaulu savienojumu plīsuma.	
mēreni statikas traucējumi ar kustību ierobežojumu vienā gūžas locītavā	25-40%
izteikti statikas traucējumi ar kustību ierobežojumu abās gūžas locītavās	60-80%
9.2. Gūžas locītavas ankiloze:	
funkcionāli izdevīgā – iztaisnotā stāvoklī	30%
funkcionāli neizdevīgā – saliektā (0–120 grādu) stāvoklī	45%
9.3. Gūžas locītavas kontraktūra:	
mēreni izteikta kontraktūra (kājas saīsinājums 5–7 cm, fleksija 0–70 grādu, ekstensija 0–5 grādi)	20%
izteikta kontraktūra (kājas saīsinājums vairāk par 7 cm, fleksija, mazāka par 60 grādiem, ekstensija 0 grādu)	55%
9.4. Eksartikulācija gūžas locītavā	75%
Kājas	vienai / abām kājām
9.5. Augšstilba amputācijas stubrs	75% / 100%
9.6. Augšstilba kaula neīsta locītava	50% / 80%
9.7. Ceļa locītavas ankiloze:	
funkcionāli izdevīgā – iztaisnotā stāvoklī	30% / 60%
funkcionāli neizdevīgā stāvoklī (fleksija, ne mazāka par 20 grādiem)	40% / 80%
9.8. Ceļa locītavas kontraktūra:	
vidēji izteikta (fleksija 90 grādu; ekstensija, mazāka par 80 grādiem)	20% / 40%
izteikta kontraktūra (fleksija, mazāka par 30 grādiem; ekstensija 0 grādu)	35% / 70%
9.9. Apakšstilba eksartikulācija ceļa locītavā	50% / 75%
9.10. Apakšstilba amputācijas stubrs	55% / 70%
9.11. Apakšstilba kaulu neīsta locītava	25%
Pēda	vienai / abām kājām
9.12. Patoloģisks kustīgums pēdas locītavā (dorsālfleksija 0–30 grādu, plantārā fleksija 0–70 grādu)	15% / 25%
9.13. Pēdas locītavas ankiloze funkcionāli izdevīgā stāvoklī (dorsālfleksija 0–20 grādu, plantārā fleksija 0–40 grādu)	15% / 25%
9.14. Pēdas locītavas ankiloze funkcionāli neizdevīgā stāvoklī (dorsālfleksija, lielāka par 10 grādiem, plantārā fleksija, lielāka par 10 grādiem)	30% / 60%
9.15. Pēdas locītavas kontraktūra	
vidēji izteikta (dorsālfleksija 0–10 grādu, plantārā fleksija 0–20 grādu)	10%
izteikta kontraktūra (dorsālfleksija, lielāka par 10 grādiem, plantārā fleksija, mazāka par 20 grādiem)	30%
9.16. Pēdas eksartikulācija vai amputācija (pēc Lisfranka, Šopara, Pirogova)	50% / 70%
9.17. Pēdas amputācija metatarsālo kaulu līmenī (pēc Šarpa)	20% / 40%
9.18. Pēdas deformācija ar mēreniem balsta un kustību funkciju traucējumiem	15% / 30%
9.19. Visu pēdas pirkstu amputācija	20% / 40%
9.20. Pirmā pirksta un atbilstošā metatarsālā kaula vai tā daļas zudums	20%
9.21. Pirmā pirksta amputācija	15%
9.22. Pirksta (izņemot pirmo) amputācija	3%
9.23. Ekstremitātes pēctraumas osteomielīts ar strutojošu procesu, funkcionējošu fistulu	45%
10. Rētas sejas vai kakla priekšējā sānu virsmā	no-līdz
sejas kosmētisks defekts	15-24%
sejas izkropļojums	25-75%
11. Muskuļu un saišu bojājuma sekas ar funkciju traucējumiem	no-līdz
vidēja pakāpe	20%
smaga pakāpe	40%

Gadījumā, ja Apdrošināšanas perioda laikā (tai skaitā, viena Nelaiemes gadījuma rezultātā) Apdrošinātais ir guvis vairākus ķermeņa bojājumus, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina par katru no tiem, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu.



PIELIKUMS B KAULU LŪZUMU UN TRAUMU APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒKINĀŠANA

Šo pielikumu piemēro kopā ar If P&C Insurance AS Latvijas filiāles
Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumiem Nr. 52.2

Nelaiemes gadījuma sekas	Apdrošināšanas atlīdzības apmērs
1. Galvaskauss	
1.1. Centrālā nervu sistēma (galvas un muguras smadzenes):	20%
1.2. Pamatnes lūzums	25%
1.3. Velves un pamatnes kaulu lūzumi	50%
1.4. Galvas smadzeņu sasitums (pierādīts CT)	20%
1.5. Intrakraniāls asinsizplūdums:	
epidurāls vai subdurāls	15%
epidurāls un subdurāls	20%
epidurāls, subdurāls un subarahnoidāls	25%
1.6. Galvas smadzeņu satricinājums	
ārstējas ambulatori	1%
ārstējas stacionāri līdz 7 dienām	3%
ārstējas stacionāri virs 8 dienām	5%
1.7. Galvaskausa sejas kaulu lūzumi / izmežģījumi	
apakšžokļa izmežģījums	1%
apakšžokļa lūzums	5%
augšžokļa, vaiga kaula, orbītas, pieres dobuma priekšējās sienas lūzums	10%
deguna, t.sk. skrimšļa, kaula lūzums	3%
1.8. Zoba trauma (par katru zobu)	0.5%
2. Mugurkauls	
2.1. Mugurkaula viena skriemeļa ķermeņa lūzums	5%
2.2. Mugurkaula divu un vairāk skriemeļu ķermeņu lūzums	10%
2.3. Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma, loka, locītavas izauguma lūzums (2 un vairāk lūzumu gadījumā 6%)	3-6%
2.4. Astes kaula lūzums	5%
2.5. Traumatiskais muguras smadzeņu bojājums, asinsizplūdums muguras smadzenēs	15%
3. Pleca locītava, krūšu kurvis, ribas	
3.1. Atslēgas kaula lūzums	5%
3.2. Lāpstiņas lūzums	5%
3.3. Atslēgas kaula- lāpstiņas savienojums vai atslēgas kaula - krūšu kaula savienojuma plīsums	3%
3.4. Pleca locītavas kapsulas plīsums, pleca locītavas mežģījums	5%
3.5. Krūšu kaula lūzums	6%
3.6. Ribas lūzums (par katru ribu)	2%
4. Augšdelms, apakšdelms, plauksta	
4.1. Augšdelma lūzums	7%
4.2. Elkoņa locītavas izmežģījums	5%
4.3. Elkoņa locītavas divu kaulu lūzums	10%
4.4. Elkoņa locītavas trīs kaulu intraartikulārs lūzums	15%
4.5. Apakšdelma lūzums (2 kaulu lūzuma gadījumā 7%)	5-7%
4.6. Plauksta pamata kaula lūzums (neatkarīgi no laužto kaulu skaita)	4%
4.7. Metakarpālā kaulu lūzums (neatkarīgi no laužto kaulu skaita)	4%
4.8. Plauksta pirksta lūzums (par katru pirkstu)	3%
4.9. Pirksta amputācija proksimālās falangas līmenī (2 un vairāk pirkstiem 20%), ja netiek piešķirta Invaliditāte	10-20%

5. Iegurņis, augšstilbs, apakšstilbs, pēda	
5.1. Iegurņa kaulu lūzums, savienojuma plīsums (2 un vairāk 12%)	8-12%
5.2. Gūžas kaula galviņas, kakliņa lūzums	20%
5.3. Gūžas locītavas izmežģījums	8%
5.4. Augšstilba kaula lūzums	20%
5.5. Ceļa kauliņa lūzums, meniska bojājums (ja tiek veikta operācija)	3%
5.6. Apakšstilba lielā liela kaula lūzums	8%
5.7. Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	5%
5.8. Apakšstilba abu kaulu lūzums	12%
5.9. Potītes lūzums	5%
5.10. Pēdas pamata kaulu lūzums (neatkarīgi no laužto kaulu skaita)	5%
5.11. Pēdas plezņas kaulu lūzums (neatkarīgi no laužto kaulu skaita)	4%
5.12. Pēdas pirkstu lūzumi (neatkarīgi no laužto kaulu skaita)	2%
5.13. Pēdas locītavas saišu sastiepums, izmežģījums	1%
5.14. Ahileja cīpslas bojājums ārstējot konservatīvi	3%
5.15. Ahileja cīpslas bojājums ārstējot operatīvi	5%
6. Iekšējie orgāni (liesa, aknas, nieres, plaušas, aizkuņģa dziedzeris u.c.), dzimumorgāni	
elpošanas un gremošanas ceļu mehānisks vai ķīmisks bojājums	3%
orgānu traumatisks sasitums, plīsums bez operatīvas terapijas	6%
orgānu traumatisks sasitums, plīsums ar operatīvu terapiju	20%
7. Audu bojājumi, citas traumas	
7.1. Dzīvnieku kostas brūces:	
veikta brūces apdare	3%
šūta brūce	5%
7.2. Acs bojājums - svešķermeņa izraisīts acs daļu bojājums, durta, griezta, sista trauma, acs daļu apdegums	1%
7.3. Acs bojājums ar ārstēšanos stacionārā	5%
7.4. Sistas, plēstas, grieztas, durtas brūces (2 cm un vairāk)	1%
7.5. Locītavu hemartroze (pierādīta ar punkciju)	1%
7.6. Auss gliemežnīcas bojājums	1%
7.7. Auss iekšējs bojājums	3%
7.8. Locītavu sastiepumi, izmežģījumi	1%
7.9. Plaši ādas nobrāzumi, hematoma (virs 1% no ķermeņa virsmas)	1%
7.10. Pirksta naga plātnītes atrāvums	1%
7.11. Saišu, cīpslu plīsums, perifēro nervu bojājums	3%
7.12. Personas izvarošana	30%
8. Apdegumi, apsaldējumi	
8.1. Ķermeņa apdegumi un apsaldējumi (II, III un IV pakāpe), kas izraisījuši pigmentācijas plankumu veidošanos vai rētas:	
1%-2% no ķermeņa virsmas	1-2%
virs 2% no ķermeņa virsmas	3% par katru bojāto virsmas %

- A) ķermeņa virsmas 1 % pielīdzināms pacienta plaukstu lielumam.
- B) gadījumā, ja apdrošinātais ir guvis atvērto kaulu lūzumu, apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas atlīdzību paaugstina par 15% no konkrētajam kaulu lūzumam aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības.
- C) gadījumā, ja apdrošināšanas perioda laikā (tai skaitā, viena nelaimes gadījuma rezultātā) apdrošinātais ir guvis vairākus ķermeņa bojājumus, apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas atlīdzību aprēķina par katru no tiem, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu.
- D) gadījumā, ja nelaimes gadījuma rezultātā apdrošinātais guvis vairākus vienas ķermeņa daļas bojājumus, apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai par smagāko, tas ir, par to kaulu lūzumu vai traumu, par kuriem saskaņā ar šo tabulu ir paredzēta lielākā atlīdzība.

E) par lūzumiem un traumām, kas nav norādīti šajā tabulā, apdrošināšanas atlīdzību nosaka apdrošinātājs, pielīdzinot to tabulā norādītajam līdzvērtīgas smaguma pakāpes bojājumam.

F) gadījumā, ja apdrošināšanas gadījums iestāties šādu nelaimes gadījumu rezultātā:

- Slikšana, asfiksija,
- Siltumdūriens, saules dūriens,
- Zibents spēriens, elektriskās strāvas iedarbība,
- Akūta saindēšanās ar gāzi, ķīmiskām, toksiskām vielām, indīgiem augiem,
- Ērču encefalīts,

Apdrošināšanas atlīdzība riska "kaulu lūzumi un traumas" ietvaros tiek maksāta tikai par tiem ķermeņa bojājumiem, kas tieši norādīti tabulā, nepielīdzinot tos citiem tabulā norādītiem līdzvērtīgas smaguma pakāpes bojājumiem.