

NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NGA/04

spēkā no 2007. gada 1. marta

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMIŅI

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

1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** - fiziska vai juridiska persona, kas noslēdz Līgumu ar Apdrošinātāju. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais var būt viena un tā pati fiziska persona.

1.3. **Apdrošinātais** – fiziska persona, par kuras apdrošināšanu ir noslēgts Līgums. Apdrošinātais nevar būt vecāks par 70 gadiem Apdrošināšanas perioda beigās, ja vien Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs nevienojas savādāk.

1.4. **Labuma guvējs** – Apdrošinātā norādītā persona, kura saņem Apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu Apdrošinātā nāves gadījumā. Ja Labuma guvējs nav norādīts vai arī ir miris, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā personai, kuras tiesības to saņemt nosaka Latvijas Republikas mantošanas likumdošana.

1.5. **Līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās par fiziskas personas apdrošināšanu. Līgumā iesaistīto personu tiesiskās attiecības nosaka Līgums un Latvijas Republikas normatīvie akti.

1.6. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteiktas rakstiskas formas Apdrošinājumaņēmēja pieteikums apdrošināšanas Līguma noslēgšanai.

1.7. **Noteikumi** – šie Noteikumi nelaimes gadījumu apdrošināšanai NGA/04, kā arī jebkuri to pielikumi vai izmaiņas.

1.8. **Polise** – dokuments, kas apliecina Līguma noslēgšanu un ietver Noteikumus, kā arī to pielikumus, grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies.

1.9. **Apdrošināšanas prēmija** – maksājums par apdrošināšanu, kuru Apdrošinājumaņēmējs maksā Apdrošinātājam Polise noteiktajos termiņos un apmēros.

1.10. **Apdrošināšanas gadījums** – Līgumā norādīts notikums, kuram iestājoties, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu.

1.11. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Līgumā noteikta naudas summa, ko maksā Apdrošinātājs, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

1.12. **Līguma darbības teritorija** – visa pasaule, izņemot gadījumus, kad Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs ir vienojušies savādāk un tas rakstiski minēts Polise vai Polises pielikumā.

1.13. **Nelaimes gadījums** - notikums, kas Apdrošināšanas seguma darbības laikā pēkšņi neparedzētu, ārēju apstākļu rezultātā, pret Apdrošinātā gribu ir iestājies Apdrošinātājam un sekas ir Apdrošinātā fizisks ievainojums.

1.14. **Neatgriezenisks sakroplojums** – fizisks ievainojums, kas Nelaimes gadījuma rezultātā iestājies Apdrošinātājam un izraisījis noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu un neatgriezenisku zaudējumu.

1.15. **Patoloģisks lūzums** - lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība ir izraisījusi kaula stiprības mazināšanos.

1.16. **Atkārtots lūzums** - lūzums vietā, kur iepriekš Apdrošināšanas perioda laikā jau ir bijis kaulu lūzums.

1.17. **Pašrisks** – summa, ko Apdrošinātājs ietver no Apdrošinātājam vai Labuma guvējam izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības.

1.18. **Apdrošināšanas segums** – Polise iekļautie Apdrošināšanas atlīdzību izmaksas gadījumi.

1.19. **Terorisms** – politisku, ekonomisku, reliģisku, ideoloģisku, etnisku vai nacionālu mērķu dēļ sarīkota vai piedraudēta vardarbības pielietošana vispārbīstamā veidā, ko veic persona vai personu grupa, kas rīkojas savā vārdā vai kādas organizācijas vai valdības uzdevumā, vai ar tām sadarbojoties, ar nolūku ietekmēt vai iebiedēt valsts pārvaldes institūcijas, sabiedrību vai kādu tās daļu. Tāpat par Terorismu uzskatāmas tādas darbības, kuras kā Terorismu kvalificējušās attiecīgas oficiālas izmeklēšanas iestādes saskaņā ar likumu, kas piemērojams šīs darbības veikšanas vietā.

2. LĪGUMA NOSLĒGŠANA

2.1. Pirms Līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs vienojas par Līguma nosacījumiem.

2.2. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums, slēdzot Līgumu, ir sniegt patiesu informāciju, kā arī rakstiski paziņot Apdrošinātājam par identifikācijas datu vai dzīves vietas maiņu Apdrošināšanas periodā.

2.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir līdž Līguma noslēgšanai informēt Apdrošinātāju par izmaiņām Apdrošinātājam iepriekš sniegtajā informācijā, ja vien šādas izmaiņas ir notikušas.

2.4. Līgums stājas spēkā nākamajā dienā plkst. 00:00 (pēc Latvijas Republikas laika) pēc pirmās Apdrošināšanas prēmijas samaksas, ja vien Līgumā nav noteikta cita spēkā stāšanās kārtība.

Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto par to, ka viņš ir apdrošināts, un iepazīstināt ar apdrošināšanas Noteikumiem, kas attiecas uz Apdrošināto, kā arī nodrošināt Līguma saistību izpildi no Apdrošinātā puses.

2.5. Nelaimes gadījumu apdrošināšana tiek veikta kā papildapdrošināšana dzīvības apdrošināšanai.

3. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS UN IZŅĒMUMI

3.1. Šajos Noteikumos Apdrošināšanas gadījums ir Nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošināšanas seguma darbības laikā iestājusies Apdrošinātā:

3.1.1. nāve,

3.1.2. Neatgriezenisks sakroplojums,

3.1.3. kaulu lūzums vai trauma,

3.1.4. pārejoša darba nespēja,

3.1.5. stacionārā ārstēšanās,

3.1.6. ambulatorā ārstēšanās,

3.1.7. apdegumi.

3.2. Par Apdrošināšanas gadījumu šo Noteikumu izpratnē netiek uzskatīta Apdrošinātā nāve vai fizisks ievainojums, kas iestājies:

3.2.1. sakarā ar karadarbību (neatkarīgi no tā, vai ir pasludināts kara stāvoklis vai nē), Terorismu, masu nemieriem, revolūciju, radioaktīvo saindēšanos vai piesārņojumu, kodolsprādzienu, dabas vai tehnoloģisku katastrofu, saistībā ar kuru attiecīgās valsts centrālās vai vietējās varas iestādes izsludinājušas ārkārtas, katastrofas vai tiem pielīdzināmu stāvokli, vai iedzīvotāju evakuāciju, neatkarīgi no tā, vai šāda izsludināšana notikusi pirms vai pēc katastrofas iestāšanās,

3.2.2. Apdrošinātājam sev tīši nodarot fizisku ievainojumu, labprātīgi sevi pakļaujot ārkārtējām briesmām, kā arī Apdrošinātājam izdarot pašnāvību vai tās mēģinājumu,

3.2.3. sakarā ar Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja vai Labuma guvēja ļaunu nolūku, rupju neuzmanību vai prettiesisku rīcību, kā arī Apdrošinātājam izciešot sodu brīvības atņemšanas iestādē, par tīšu noziedzīgu nodarījumu,

3.2.4. sakarā ar medicīnisku manipulāciju, netradicionālās medicīnas ārstēšanas metožu pielietošanu, medikamentu, narkotisku, toksisku vai citu apreibinošu vielu lietošanu, ko nav parakstījis ārsts,

3.2.5. cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un iegūtā imūndeficīta sindroma (AIDS) rezultātā,

3.2.6. infekcijas slimības rezultātā, izņemot inficēšanos ar trakumsērgu vai tetanusu audu traumatiska bojājuma dēļ, saslimšanu ar ērcu encefalītu vai poliomiēlītu, ja Apdrošinātais noteiktajos termiņos ir saņēmis pilnu vakcinācijas kursu pret konkrēto slimību,

3.2.7. ceļu satiksmes negadījuma rezultātā, ja Apdrošinātais vadījis transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām, alkohola reibumā vai citā intoksikācijas stāvoklī,

3.2.8. Apdrošinātājam atrodoties alkohola, toksisko vai narkotisko vielu iedarbībā vai saindējoties ar šīm vielām, ja

Apdrošinātājs nosaka cēlonisku sakarību starp Nelaiemes gadījumu un Apdrošinātā intoksikācijas stāvokli,
3.2.9. Apdrošinātā psihisku vai apziņas traucējumu, insulta, epilepsijas vai cita veida krampju lēkmes rezultātā,
3.2.10. Patoloģiska lūzuma vai Atkārtota lūzuma rezultātā,
3.2.11. Apdrošinātajam piedaloties sacensībās vai treniņos, kur izmanto motorizētu sauszemes, gaisa vai ūdens sporta līdzekli,
3.2.12. Apdrošinātajam piedaloties profesionālā sporta sacensībās vai treniņos (nodarbošanās ar sportu uzskatāma par profesionālu, ja tā ir apdrošinātā pamata nodarbošanās vai viens no ienākuma avotiem),
3.2.13. Apdrošinātajam nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu vai paaugstināta riska sporta veidu vai vaļasprieku, piemēram, kalnu slēpošanu, snovbordu, niršanu, alpīnismu, izpletņlēcšanu, karatē, boksu, kikkoksu un tamlīdzīgiem, izņemot gadījumu, kad Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs vienojušies un tas ir rakstiski fiksēts apdrošināšanas polisē vai polises pielikumā.
3.2.14. Apdrošinātajam atrodoties aktīvajā dienestā jebkurā no armijas daļām vai arī laikā, kad Apdrošinātais piedalās starptautiskā miera uzturēšanas vai drošības operācijā armijas vai cita veida militārās, humānās vai medicīniskās palīdzības organizācijas sastāvā vai uzdevumā,
3.2.15. Apdrošinātajam lidojot jebkurā lidaparātā, kurš nepieder aviosabiedrībai un nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu.

4. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

4.1. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā saskaņā ar apdrošināšanas Polisē iekļauto Apdrošināšanas segumu, katram apdrošinājuma veidam attiecīgo apdrošinājuma summu un šiem apdrošināšanas Noteikumiem.

4.2. Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā

4.2.1. Apdrošinātā nāves gadījumā, kas iestāties gada laikā no nāvi izraisošā Nelaiemes gadījuma, Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam(-iem) Apdrošināšanas atlīdzību Polisē norādītās apdrošinājuma summas apmērā, kas attiecas uz segumu "Nāve nelaiemes gadījuma rezultātā".

4.2.2. Ja par nāvi izraisīto Nelaiemes gadījumu iepriekš ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakropojumu, tad izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā tiek samazināta par iepriekš veikto Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

4.3. Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakropojumu

4.3.1. Ja Apdrošinātā Neatgriezenisks sakropojums iestājas gada laikā no sakropojumu izraisītajā Nelaiemes gadījumā, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību.

4.3.2. Apdrošināšanas atlīdzību par Neatgriezenisku sakropojumu aprēķina, Polisē norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz Neatgriezeniska sakropojuma segumu, reizinot ar sakropojumam atbilstošo procentu, kas ir norādīts neatgriezenisku sakropojumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā (atbilstoši Polisē norādītajam segumam - pielikums A, pielikums B vai pielikums C).

4.3.3. Gadījumā, ja Apdrošināšanas seguma darbības laikā ir iestājušies vairāki nesaistīti Neatgriezeniska sakropojuma Apdrošināšanas gadījumi, par katru no tiem aprēķina Apdrošināšanas atlīdzību, bet kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezeniskiem sakropojumiem nedrīkst pārsniegt Polisē norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz Neatgriezeniska sakropojuma segumu.

4.3.4. Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakropojumu netiek izmaksāta gadījumā, ja līdz paredzētajam Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdim ir iestājušies Apdrošinātā nāve.

4.4. Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumu vai traumu

4.4.1. Apdrošināšanas atlīdzību par Nelaiemes gadījuma rezultātā iegūtu kaulu lūzumu vai traumu aprēķina: Polisē norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz kaulu lūzumiem un traumām, reizinot ar lūzumam vai traumai atbilstošo procentu, kas ir norādīts kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā (atbilstoši Polisē norādītajam segumam – pielikums D vai pielikums E).

4.4.2. Par lūzumiem un traumām, kas nav norādīti kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas

tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā atbilstoši kaulu lūzuma vai traumas pakāpei salīdzinājumā ar kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā norādītajiem procentiem.

4.4.3. Gadījumā, ja Apdrošināšanas seguma darbības laikā ir iestājušies vairāki nesaistīti kaulu lūzumu vai traumu Apdrošināšanas gadījumi, par katru no tiem aprēķina Apdrošināšanas atlīdzību, bet kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem un traumām nedrīkst pārsniegt Polisē norādīto apdrošinājuma summu kas attiecas uz kaulu lūzumu un traumu segumu.

4.5. Apdrošināšanas atlīdzība par pārejošu darba nespēju (dienas nauda)

4.5.1. Ja Apdrošinātais Nelaiemes gadījuma rezultātā iegūst pārejošu darba nespēju uz laiku, kas pārsniedz 7 dienas, un nevar veikt savus regulāros darba pienākumus, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam dienas naudu, kas norādīta apdrošināšanas Polisē.

4.5.2. Apdrošinātais dienas naudu aprēķina, pamatojoties uz darba nespējas lapu. Dienas naudu maksā par katru darba nespējas dienu, bet ne vairāk kā par 70 darba nespējas dienām par vienu Apdrošināšanas gadījumu un ne vairāk kā par 140 darba nespējas dienām Apdrošināšanas gadā. Par darba nespējas dienām tiek uzskatītas tikai darba dienas, pieņemot, ka nedēļā ir 5 darba dienas.

4.5.3. Par Nelaiemes gadījuma rezultātā radušos cīpslu vai saišu sastiepumu, sasitumu, kā arī par visiem tiem gadījumiem, kas nav norādīti kaulu lūzumu un traumu, neatgriezenisku sakropojumu vai apdegumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulās, dienas nauda netiek aprēķināta.

4.5.4. Dienas naudas izmaksu pārtrauc gadījumā, ja Apdrošinātajam ir iestāties Neatgriezenisks sakropojums un tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakropojumu, kura pārsniedz 50% no apdrošinājuma summas, kas attiecas uz Neatgriezeniska sakropojuma segumu.

4.6. Apdrošināšanas atlīdzība par stacionāro ārstēšanos (slimnīcas nauda)

4.6.1. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais nokļuvis stacionārā un tur pavadījis ne mazāk kā 5 diennaktis pēc kārtas, Apdrošinātājs izmaksā slimnīcas naudu, kas norādīta apdrošināšanas Polisē atbilstoši segumam slimnīcas nauda.

4.6.2. Ja smaga Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam ir nepieciešama ārstēšanās rehabilitācijas iestādē, tad ar Apdrošinātāja piekrišanu šāda ārstēšanās tiek pielīdzināta ārstēšanai stacionārā un uz šādu gadījumu attiecas slimnīcas naudas izmaksa.

4.6.3. Apdrošinātājs slimnīcas naudu aprēķina pēc Apdrošinātā izrakstīšanās no stacionāra un izmaksā par katru tur pavadīto dienu, bet ne vairāk kā par 40 dienām Apdrošināšanas gada laikā.

4.6.4. Par dienām, par kurām izmaksā slimnīcas naudu, dienas naudu neizmaksā.

4.7. Apdrošināšanas atlīdzība par ambulatoru ārstēšanos (ārstēšanās izdevumi)

4.7.1. Ja Apdrošinātais cietis Nelaiemes gadījumā, kura rezultātā guvis traumu vai kaulu lūzumu un tādēļ nepieciešama ambulatora ārstēšanās, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā ārstēšanās izdevumus līdz summai, kas norādīta apdrošināšanas Polisē atbilstoši ārstēšanās izdevumu segumam.

4.7.2. Apdrošinātājs ambulatoros ārstēšanās izdevumus sedz, pamatojoties uz ārsta izsniegtu izziņu, kur norādīta diagnoze un ieteicamā ārstēšanās. Ambulatoros ārstēšanās izdevumus Apdrošinātajam apmaksā pēc tam, kad pabeigts pilns ārstēšanās kurss.

4.7.3. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par netradicionālajām ārstniecības metodēm un psihoterapeitisko palīdzību.

4.8. Apdrošināšanas atlīdzība par apdegumu

4.8.1. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst ķermeņa apdegumu, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību par apdegumu, kuru aprēķina: Polisē norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz apdegumu segumu, reizinot ar apdeguma pakāpei atbilstošo procentu, kas ir norādīts apdegumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā.

4.8.2. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, sākot ar 2. pakāpes apdegumu, pamatojoties uz apdegumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu.

4.9. Ja Apdrošināšanas gadījums noticis, Apdrošinātajam vadot motociklu vai ūdens motociklu, tiek noteikts Pašrisks 40% apmērā, kas tiek atskaitīts no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības.

4.10. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātajam Apdrošinātājs pārņem Apdrošinātā prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem vai bojājumiem.

4.11. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā Apdrošinātajam par Apdrošināšanas gada ietvaros notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem, nedrīkst pārsniegt lielāko no Polisei norādītajām apdrošināšanas summām.

5. IZMAIŅAS LĪGUMĀ

5.1. Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas perioda laikā var ierosināt izdarīt izmaiņas Līgumā, tai skaitā:

5.1.1. mainīt Apdrošināšanas seguma apdrošinājuma summu,

5.1.2. iekļaut jaunu Apdrošināšanas segumu.

5.2. 5.1. punktā minētās izmaiņas stājas spēkā ar rakstisku Apdrošinātāja piekrišanu un citu Apdrošinātāja izvirzīto nosacījumu izpildi, ja tādi tiek noteikti.

5.3. Līguma darbības laikā Apdrošinātais, nosūtot rakstisku iesniegumu Apdrošinātājam, var atsaukt vai mainīt Labuma guvēju. Šādas izmaiņas stājas spēkā nākamajā dienā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu, ja tajā nav norādīts citādi.

5.4. Ja Apdrošinātā profesijas vai nodarbošanās maiņa palielina apdrošināto risku, Apdrošinātājam ir tiesības veikt izmaiņas apdrošināšanas Noteikumos vai tarifu noteikšanas principos vai arī izbeigt apdrošināšanu, par to rakstiski informējot Apdrošinājumaņēmēju 15 dienas pirms izmaiņu stāšanās spēkā.

5.5. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto par apdrošināšanas Līguma izmaiņām.

5.6. Polises nozaudēšanas gadījumā Apdrošinātājs izdod Apdrošinājumaņēmējam Polises dublikātu. Apdrošinātājs par polises dublikāta izsniegšanu var noteikt samaksu, pamatojoties uz Apdrošinātāja apstiprinātu cenrādi.

5.7. Veicot apdrošināšanas Līguma ikgadējo atjaunošanu, Apdrošinātājam ir tiesības veikt izmaiņas apdrošināšanas Noteikumos vai tarifu noteikšanas principos attiecībā uz nākamo apdrošināšanas gadu.

6. APDROŠINĀŠANAS IZBEIGŠANA

6.1. Apdrošināšana tiek izbeigta:

6.1.1. Apdrošinātā nāves gadījumā,

6.1.2. ja tiek izmaksāta visa Līgumā paredzētā apdrošināšanas atlīdzība,

6.1.3. ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātājs pārtrauc apdrošināšanu,

6.1.4. beidzoties Apdrošināšanas periodam.

6.2. Ja Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, Līgums ir spēkā neesošs no tā noslēgšanas brīža.

6.3. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt Līgumu ar viopusēju atkāpšanos. Apdrošināšana tiek izbeigta 15 dienu laikā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu par Līguma izbeigšanu, ja iesniegumā nav norādīts citādi.

6.4. Izbeidzot Līgumu pēc Apdrošinājumaņēmēja iniciatīvas pirms Apdrošināšanas perioda beigām, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinājumaņēmējam neizmantoto Apdrošināšanas prēmijas daļu.

6.5. Neizmantotās Apdrošināšanas prēmijas saņemšanai Apdrošinājumaņēmējam jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

6.5.1. pieteikums Līguma pirmstermiņa izbeigšanai,

6.5.2. Polise,

6.5.3. Apdrošinājumaņēmēja personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu.

6.6. Neizmantoto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs izmaksā 30 dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas.

6.7. Ja Apdrošinājumaņēmējs nesamaksā apdrošināšanas prēmiju Polisei norādītajā termiņā, Apdrošinātājam ir tiesības

apturēt apdrošināšanas Līgumu, par to rakstiski informējot Apdrošinājumaņēmēju.

6.8. Līguma darbība tiek atjaunota tajā brīdī, kad Apdrošinātājs ir saņēmis paziņojumā norādīto Apdrošināšanas prēmiju.

6.9. Ja Apdrošinājumaņēmējs nesamaksā norādīto Apdrošināšanas prēmiju 15 dienu laikā pēc Līguma darbības apturēšanas, Apdrošinātājs var izbeigt Līgumu ar viopusēju atkāpšanos, rakstiski par to paziņojot Apdrošinājumaņēmējam.

7. APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

7.1. Iestājoties Nelaiemes gadījumam, Apdrošinātajam:

7.1.1. 24 stundu laikā jāpameklē ārsts, izņemot gadījumus, kad novēlošanās ir saistīta ar pamatotu attaisnojumu,

7.1.2. jāpilda ārsta norādījumi,

7.1.3. jābūt veselīgam, lai viņa veselības stāvoklis nepasliktinās,

7.1.4. Labuma guvējam, Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātā mantiniekiem nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, jāpaziņo Apdrošinātājam par Nelaiemes gadījumu (ja Nelaiemes gadījums tiek pieteikts vēlāk par 30 dienām no nelaiemes gadījuma brīža, tad par attaisnotu kavēšanu tiek uzskatīti objektīvi iemesli, kas liedza Apdrošinātājam iesniegt paziņojumu, kā, piemēram, Apdrošinātā atrašanās slimnīcā),

7.1.5. Labuma guvējam, Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātā mantiniekiem nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, jāpaziņo policijai par ceļu satiksmes negadījumu vai trešo personu prettiesisku rīcību, ja tā rezultātā ir iestājies Nelaiemes gadījums.

7.2. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja Apdrošinātais neievēro 7.1. punktā noteikto.

7.3. Apdrošinātājam 30 dienu laikā rakstiski ir jāinformē Apdrošinātājs par profesijas vai nodarbošanās maiņu, ja tā var palielināt apdrošināto risku.

8. APROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSĀŠANAS KĀRTĪBA

8.1. Lai pieprasītu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātajam, Labuma guvējam vai to pilnvarotai personai ir jāiesniedz Apdrošinātājam sekojoši dokumenti:

8.1.1. pieteikums Nelaiemes gadījuma Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai,

8.1.2. Polises vai apdrošināšanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu,

8.1.3. atlīdzības pieteicēja pases vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu,

8.1.4. Medicīniskās aprūpes un darbaspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijas slēdziens, kas apstiprina, invalitātes grupas piešķiršanu (Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā – segums C),

8.1.5. Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu slēdziens, kas apstiprina, ka sakropļojums tiek atzīts kā neatgriezenisks un paliekošs (Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā – segums A un B),

8.1.6. medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un precīza diagnoze, kā arī rentgena uzņēmums (kaulu lūzumu un traumu gadījumā),

8.1.7. Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darba nespējas lapa un medicīnas izziņa, kurā norādīts ievainojuma veids un precīza diagnoze (darba nespējas gadījumā),

8.1.8. Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras izziņa (lēmums) par slimības pabalsta piešķiršanu – gadījumos, kad pārejoša darba nespēja ir ilgāka par 14 dienām, vai darba devēja apstiprinājums par neierašanos darbā gadījumos, kad pārejoša darba nespēja ir mazāka par 14 dienām (darba nespējas gadījumā),

8.1.9. Apdrošinātā miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu (Apdrošinātā nāves gadījumā),

8.1.10. tiesas lēmums par mantojuma tiesību sadali, ja apdrošināšanas Polisei vai apdrošināšanas apliecībā nav norādīts Labuma guvējs (nāves gadījumā),

8.1.11. izziņa par uzturēšanos stacionārā, kurā norādīts ievainojuma veids un precīza diagnoze (stacionārās ārstēšanās gadījumā),

8.1.12. medicīnas izziņa, kurā norādīta traumas vai kaulu lūzuma veids, precīza diagnoze, ieteicamā ārstēšanās un apmaksātie

čeki ar norādītu Apdrošinātā vārdu, uzvārdu un personas kodu (ambulatorās ārstēšanās gadījumā, apdegumu gadījumā).

8.2. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs var pieprasīt:

8.2.1. apskatīt cietušo personu, kuras sakropļojums ir pamats Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai (Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā),

8.2.2. ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu (Neatgriezeniska sakropļojuma un traumas gadījumos),

8.2.3. mirušā sekciju, apmaksājot tās veikšanas izdevumus (Apdrošinātā nāves gadījumā),

8.2.4. policijas izziņu par Nelaiemes gadījuma notikuma apstākļiem,

8.2.5. medicīnas izziņu par alkohola līmeni asinīs Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdī,

8.2.6. Valsts apdeguma centra izziņu, kurā ir norādīta ķermeņa apdeguma pakāpe (apdegumu gadījumā).

8.3. Apdrošinātājs var pieprasīt papildus informāciju, kas nepieciešama Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai.

8.4. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par Apdrošināšanas gadījumu vai segumu, kas nav iekļauts apdrošināšanas Polīsē.

8.5. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums, noklusēšana vai Apdrošinātāja pieprasītās informācijas nesniegšana, kas ietekmē Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanu, var būt par

ieneslu samazināt vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

8.6. Apdrošināšanas atlīdzību par Neatgriezenisku sakropļojumu neizmaksā, pirms šis sakropļojums netiek atzīts kā pastāvīgs un neatgriezenisks zaudējums. Apdrošinātā sakropļojumu, tā progresu vai uzlabojumus apstiprina Medicīniskās aprūpes un darbaspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija.

8.7. Ja Apdrošinātā iepriekšējas slimības vai fiziskie defekti ir atstājuši ietekmi uz Nelaiemes gadījuma rezultātā radušos kaitējumu veselībai vai tā sekām, Apdrošināšanas atlīdzība tiek attiecīgi samazināta atbilstoši šīs slimības vai fiziskā stāvokļa defekta daļai.

8.8. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā 30 dienu laikā pēc visu Apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas, vai arī Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma gadījumā Apdrošinātājs 30 kalendāro dienu laikā rakstveidā to paziņo iesniedzējam, paziņojumā norādot Apdrošināšanas atlīdzības atteikuma iemeslus.

9. STRĪDU IZŠĶIRŠANA

Visi strīdi saistībā ar Līgumu tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīdus izšķir Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Pielikums A

Neatgriezeniska sakroplojuma apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula, Segums A

NEATGRIEZENISKS SAKROPLŪJUMS,	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA SUMMAS	NEATGRIEZENISKS SAKROPLŪJUMS,	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA SUMMAS
Pilnīgs redzes zaudējums ar abām acīm, kā arī tāds stāvoklis, kad pēc korekcijas redze ir 3/60 vai mazāk (pēc Šneller skolas)	100 %	Pilnīgs pirksta zaudējums (izņemot īkšķi, rādītājpirkstu vai vidējo pirkstu)	7% 3%
Pilnīgs, neārstējams vājrāts (plānprātība)	100 %	*Ja Apdrošinātais ir kreillis, tad noteiktie procenti Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai par kreiso un labo locekļu traumām tiek attiecīgi mainīti.	
Pilnīgs abu delnu vai roku zaudējums	100 %	Apakšējās ekstremitātes	
Traumatiskas izcelsmes pilnīgs kurlums ar abām ausīm	100 %	Pilnīgs kājas zaudējums	60%
Apakšžokļa amputācija	100 %	Pilnīgs kājas zaudējums līdz augšstilba pusei	50%
Pilnīgs valodas zaudējums	100 %	Pilnīgs pēdas zaudējums (tībio tarsālā locītavā – potītes locītavā)	45%
Pilnīgs vienas rokas un vienas kājas zaudējums	100 %	Daļējs pēdas zaudējums (distāli no potīšu locītavas submalleolārā disartikulācijā)	40%
Pilnīgs vienas rokas un vienas pēdas zaudējums	100 %	Daļējs pēdas zaudējums (medio-tarsālajā disartikulācijā)	35%
Pilnīgs vienas plauksts un vienas pēdas zaudējums	100 %	Daļējs pēdas zaudējums (tarso-metatarsālajā locītavā)	30%
Pilnīgs vienas plauksts un vienas kājas zaudējums	100 %	Pilnīga apakšējās ekstremitātes paralīze (neārstējams nervu bojājums)	60%
Pilnīgs abu kāju zaudējums	100 %	Pilnīga ārējā apakšstilba sēžas nerva paralīze	30%
Pilnīgs abu pēdu zaudējums	100 %	Pilnīga iekšējā apakšstilba sēžas nerva paralīze	20%
		Pilnīga 2 nervu paralīze (ārējā un iekšējā apakšstilba sēžas)	40%
Galva		Gužas locītavas ankiloze	40%
Galvaskausa kaula masas zaudējums visā virsmas biezumā		Ceļa locītavas ankiloze	20%
virsmā virs 6 cm ²	40%	Gužas kaula masas zaudējums vai abu kaulu masas zaudējums apakšstilbā (neārstējams stāvoklis)	60%
virsmā 3-6 cm ²	20%	Kaulu masas zaudējums ceļa locītavā ar ievērojamu kaulu fragmentāciju un grūtībām sasprindzināt un nostiept kāju	40%
virsmā mazāka kā 3 cm ²	10%	Ceļa locītavas kaulu masas zaudējums, saglabājot kustības	20%
Daļēja apakšžokļa amputācija, pilnīgs vai daļējs augšžokļa kaula bojājums	40%	Apakšējās ekstremitātes saīsinājums vismaz par 5 cm	30%
Pilnīgs vienas acs zaudējums	40%	Apakšējās ekstremitātes saīsinājums par 3-5 cm	20%
Pilnīgs kurlums ar vienu ausi	30%	Apakšējās ekstremitātes saīsinājums par 1-3 cm	10%
		Pilnīga kāju pirkstu amputācija	25%
Augšējās ekstremitātes	Labā*Kreisā*	4 kāju pirkstu amputācija, ieskaitot lielo pirkstu	20%
Rokas vai delnas zaudējums	60% 50%	Pilnīgs 4 pirkstu zaudējums	10%
Ievērojams rokas kaulu masas zaudējums (noteikts un neārstējams bojājums)	50% 40%	Pilnīgs lielā pirksta zaudējums	10%
Augšējās ekstremitātes pilnīga paralīze (neārstējams nervu bojājums)	65% 55%	Pilnīgs 2 pirkstu zaudējums	5%
Pilnīga musclocutaneus nerva paralīze	20% 15%	Pirksta amputācija	3%
Pleca locītavas ankiloze	40% 30%		
Elkōna locītavas ankiloze:		Par rokas pirkstu (izņemot īkšķi un rādītājpirkstu) un kāju pirkstu (izņemot īkšķi) ankilozi Apdrošinātais saņem 50% no noteiktās Apdrošināšanas atlīdzības summas, kas būtu jāsaņem, šos locekļus zaudējot.	
- fizioloģiski labā pozīcijā (15% taisnā leņķī)	25% 20%	Par sakroplojumiem, kas nav minēti neatgriezeniska sakroplojuma apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā atbilstoši sakroplojuma nopietnībai salīdzinājumā ar norādītajiem sakroplojumiem, neņemot vērā Apdrošinātās personas nodarbošanos.	
- fizioloģiski sliktā pozīcijā	40% 35%	Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezeniskiem sakroplojumiem, kas attiecas uz vienu un to pašu Nelaiemes gadījumu un sekas ir vairāki sakroplojumi, veidojas no aprēķinātām Apdrošināšanas atlīdzības summām par katru sakroplojumu, bet nedrīkst pārsniegt Polisē norādīto apdrošinājuma summu Neatgriezeniska sakroplojuma gadījumā.	
Masīvs apakšdelma abu kaulu zaudējums (pastāvošs un neārstējams bojājums)	40% 30%		
Pilnīga mediānā nerva paralīze	45% 35%		
Pilnīga spieķa nerva paralīze, ar nokārušos plaukstu	40% 35%		
Pilnīga apakšdelma spieķa nerva paralīze	30% 25%		
Pilnīga rokas spieķa nerva paralīze	20% 15%		
Pilnīga ulnārā nerva paralīze	30% 25%		
Delnas locītavas ankiloze fizioloģiski labā pozīcijā (taisnā un pronācijas stāvoklī)	20% 15%		
Plauksts locītavas ankiloze fizioloģiski neizdevīgā pozīcijā (fleksija, pārmērīga ekstensija vai supinācija)	30% 25%		
Pilnīgs īkšķa zaudējums	20% 15%		
Daļējs īkšķa zaudējums (naga falanga)	10% 5%		
Pilnīga īkšķa ankiloze	20% 15%		
Pilnīga rādītājpirksta amputācija	15% 10%		
Pilnīgs divu falangu zaudējums no rādītājpirksta	10% 8%		
Pilnīgs rādītājpirksta naga falangas zaudējums	5% 3%		
Vienlaicīga īkšķa un rādītājpirksta amputācija	35% 25%		
Pilnīgs īkšķa un kāda cita pirksta (izņemot rādītājpirkstu) zaudējums	25% 20%		
Pilnīgs divu pirkstu zaudējums (izņemot īkšķi un rādītājpirkstu)	12% 8%		
Pilnīgs 3 pirkstu zaudējums (izņemot īkšķi un rādītājpirkstu)	20% 15%		
Pilnīgs 4 pirkstu zaudējums (ieskaitot īkšķi)	45% 40%		
Pilnīgs 4 pirkstu zaudējums (izņemot īkšķi)	40% 35%		
Pilnīgs vidējā pirksta zaudējums	10% 8%		

Pielikums B

Neatgriezeniska sakropļojuma apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula, Segums B

NEATGRIEZENISKS SAKROPĻOJUMS,	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA SUMMAS
1. Rokas zaudējums	60% (labā), 50% (kreisā)
2. Delnas vai apakšdelma zaudējums	60% (labā), 50% (kreisā)
3. Kājas virs ceļa zaudējums	60%
4. Kājas no vai zem ceļa zaudējums	50%
5. Pēdas zaudējums	40%
6. Redzes zaudējums (ar vienu aci)	50%
7. Redzes zaudējums (ar abām acīm)	100%
8. Pilnīgs valodas zaudējums	100%
9. Pilnīgs dzirdes zaudējums	100%

*Ja Apdrošinātais ir kreillis, tad noteiktie procenti Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai par kreiso un labo locekļu traumām tiek attiecīgi mainīti.

Neatgriezeniski sakropļojumi, kas nav iekļauti šajā tabulā netiek uzskatīti par Apdrošināšanas gadījumu.

Pielikums C

Neatgriezeniska sakropļojuma apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula, Segums C

NEATGRIEZENISKS SAKROPĻOJUMS,	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA SUMMAS
I invaliditātes grupa	100 %
II invaliditātes grupa	50 %
III invaliditātes grupa	25 %

Pielikums D

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula, Segums D

NEATGRIEZENISKS SAKROPĻOJUMS,	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA SUMMAS
Galvaskausa lūzums ar CNS bojājumiem	100%
Galvaskausa lūzums (izņemot degunu, zobus un apakšžokli)	90%
legurņa kaula lūzums (izņemot kaunuma kaulu)	70%
Apakšstilba kaula diafīzes lūzums, augšstilba metafīzes lūzums	55%
Apakšdelma kaula diafīzes lūzums, Augšdelma lūzums	45%
Mugurkaula skriemeļu lūzums bez CNS bojājumiem	40%
Papēža kaula lūzums	38%
Pleca kaula lūzums	35%
Kaunuma kaula lūzums	30%
Galvas smadzeņu satricinājums ar apdrošinātā hospitalizāciju ne mazāk kā 10 dienas	20%
Potītes lūzums, fibulas lūzums	18%
Elkoņa, ceļa bīdīšanas lūzums	15%
Spieķa kaula lūzums	12%
Plaukstas kaulu, pēdas kaulu, plaukstas locītavas lūzums	10%
Ribu, atslēgas kaula lūzums	8%
Saistaudu plīsumi	7%
Smadzeņu satricinājums ar apdrošinātā ārstēšanos ambulatori sākot no 5 dienām	3%
lejšējo orgānu sasitumi	3%
Pirkstu, deguna, sejas kaulu un citu kaulu lūzumi	3%
Dziļš mīksto audu bojājums	3%
Sīkās traumas*	līdz 2%

*Sīkās traumas - ekstremitāšu vai mugurkaula pārslodzes dēļ radies locītavas izmežģījums vai muskuļu, cīpslu, saišu vai locītavas somiņas pārrāvums. Apdrošināšanas atlīdzību par sīko traumu izmaksā gadījumā, ja traumas ārstēšanas laiks ir ne mazāks par 7 diennaktīm, un tas ir apliecināts ar ārstējošā ārsta izziņu.

Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem vai traumām, kas attiecas uz vienu un to pašu Nelaiemes gadījumu un sekas ir vairāki lūzumi vai traumas, veidojas no lielākās Apdrošināšanas atlīdzības par vienu lūzumu vai traumu, nevis summas par atsevišķiem kaulu lūzumiem vai traumām kopā.

Apdrošināšanas atlīdzība par traumām, kuru ārstēšanas laiks ir mazāks par 10 diennaktīm, par jebkura veida sasitumiem un locītavu saišu bojājumiem, kas nav minēti kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā netiek izmaksāta.

Par lūzumiem un traumām, kas nav norādīti kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību nosaka Apdrošinātājs un izmaksā atbilstoši kaulu lūzuma vai traumas pakāpei salīdzinājumā ar kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā norādītajiem procentiem.

Pielikums E

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula, Segums E

NEATGRIEZENISKS SAKROPĻOJUMS,	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA SUMMAS
Galvaskausa pamatnes un velves kaulu vienlaicīgs lūzums	50%
Galvaskausa pamatnes kaulu lūzums	30%
Galvaskausa velves kaulu lūzums	20%
Galvaskausa velves kaulu ārējās plātnītes lūzums	5%
Intrakraniāli traumatiski asins izplūdumi	10%
Apakšžokļa lūzums	7%
Deguna, augšžokļa, vaigu kaula vai pieres dobuma priekšējās sienas lūzums	2%
Auss gliemežnīcas lūzums (skrimšļa lūzums)	1%
Galvas smadzeņu sasitums	10%
Galvas smadzeņu satricinājums ar apdrošinātā hospitalizāciju ne mazāk kā 5 dienas	2%
Mugurkaula skriemeļu ķermeņa, loka lūzums vai mežģījums (vairāku lūzumu gadījumā 10%)	5%
Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums (vairāku lūzumu gadījumā 6%)	3%
Starpskriemeļu saišu pārrāvums	5%
Atslēgas kaula vai lāpstiņas lūzums, akromioklavikulārā vai sternoklavikulārā savienojuma plīsums	3%
Pleca locītavas kaulu lūzums	6%
Pleca locītavas cīpslu, locītavas kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, locītavas mežģījums	3%
Ribas lūzums (vairāku ribu lūzumu gadījumā ne vairāk par 5%)	2%
Krūšu kaula lūzums	4%
Augšdelma lūzums (dubultlūzuma gadījumā 15%)	12%
Elkoņa locītavas trīs kaulu intraartikulārs lūzums	10%
Elkoņa locītavas (spieķa, elkoņa kaula lūzums)	8%
Elkoņa locītavas pamežģījums	5%
Apakšdelma (izņemot locītava) viena kaula lūzums bez dislokācijas	5%
Apakšdelma viena kaula lūzums ar dislokāciju vai abu kaulu lūzums	7%
Plaukstas locītavas lūzums	6%
Plaukstas pamatnes kaulu, delnas kaulu lūzums	3%
Plaukstas pirkstu lūzums, mežģījums vai cīpslas pārrāvums	2%
Izolēts naga plātnītes atrāvums	1%
legurņa viena kaula lūzums	6%
legurņa viena kaula dubultlūzums, vairāku kaulu lūzums, savienojumu plīsums	8%
legurņa vairāku kaulu lūzums ar vienlaicīgu mazā iegurņa orgānu bojājumu	16%
Gūžas locītava kaula fragmentu atrāvums	3%
Gūžas locītavas mežģījums, acetabulum lūzums	6%
Augšstilba kaula lūzums jebkurā līmenī (dubultlūzuma gadījumā 20%)	14%
Ceļa locītavas hemartroze (pierādīta ar punkciju)	1%
Ceļa locītava (menisku bojājums, fibulas galviņas lūzums, kaula fragmentu atrāvumi)	3%
Ceļa locītava saišu pārrāvums, ceļa izmežģījums (izņemot patellu)	6%
Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	3%

Apakšstilba lielā liela kaula lūzums (izņemot locītavu rajonus)	6%
Apakšstilba abu kaulu lūzums, lielā liela kaula dubultiūzums (izņemot locītavu rajonus)	8%
Apakšstilba vienas potītes lūzums (divu potīšu lūzuma gadījumā 5%)	3%
Divu potīšu lūzums ar lielā lielakaula malas lūzumu, lielā liela kaula intraartikulārs lūzums	7%
Pēdas locītavas saišu pārrāvums	1%
Pēdas locītavas izmežģījums	5%
Pēdas locītava Ahilla cīpslas daļējs vai pilnīgs pārrāvums (ja operēts atlīdzība 7%)	3%
Pēdas pamatnes viena kaula (izņemot papēža kaulu), pleznas kaula lūzums vai mežģījums	3%
Papēža kaula lūzums, trīs un vairāku pēdas kaulu lūzums	7%
Pēdas pirkstu lūzumi, mežģījumi, cīpslu pārrāvums (ja vairāki atlīdzība nepārsniedz 6%)	2%
leķšējo orgānu sasitumi	3%
Sirds un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums	7%
Lielo perifēro asinsvadu bojājums ar asinsrites traucējumiem	5%
Muskuļu plīsums kur neuzsūkusies hematoma 1 mēnesi pēc traumas ir vismaz 2 cm ²	2%

Apdrošināšanas atlīdzība par traumām, kuru ārstēšanas laiks ir mazāks par 10 diennaktīm, par jebkura veida sasitumiem un locītavu saišu bojājumiem, kas nav minēti kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā netiek izmaksāta.

Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem vai traumām, kas attiecas uz vienu un to pašu Nelaiemes gadījumu un sekas ir vairāki kaulu lūzumi vai traumas, veidojas no aprēķinātām Apdrošināšanas atlīdzības summām par katru kaulu lūzuma vai traumas veidu, bet nedrīkst pārsniegt Polisē norādīto apdrošinājuma summu kaulu lūzumu un traumu gadījumā. Ja vienai traumai vai lūzumam atlīdzības aprēķināšanas tabulā atbilst vairākas pozīcijas, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta atbilstoši smagākajam lūzumam vai traumai.

Par lūzumiem un traumām, kas nav norādīti kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību nosaka Apdrošinātājs un izmaksā atbilstoši kaulu lūzuma vai traumas pakāpei, salīdzinājumā ar kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā norādītajiem procentiem.

Pielikums F

Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula apdegumu gadījumā, Segums F

NEATGRIEZENISKS SAKROPOĻJUMS,

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA
PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA
SUMMAS

II pakāpes apdegumi:

- sejas un kakla apdegums no 4,5% - 9% no ķermeņa virsmas	15%
- ķermeņa un ekstremitāšu apdegums no 9%-18% no ķermeņa virsmas	20%
- ķermeņa un ekstremitāšu apdegums no 19%-50% no ķermeņa virsmas	30%
- ķermeņa un ekstremitāšu apdegums virs 50% no ķermeņa virsmas	40%

III pakāpes apdegumi:

- sejas un kakla apdegums 4,5% no sejas virsmas	30%
- sejas un kakla apdegums virs 4,5% no sejas virsmas	50%
- ķermeņa un ekstremitāšu apdegums līdz 4,5 % no ķermeņa virsmas	20%
- ķermeņa un ekstremitāšu apdegums no 4,5%-9% no ķermeņa virsmas	25%
- ķermeņa un ekstremitāšu apdegums no 9%-18% no ķermeņa virsmas	40%
- ķermeņa un ekstremitāšu apdegums no 18%-27% no ķermeņa virsmas	60%
- ķermeņa un ekstremitāšu apdegums virs 27% no ķermeņa virsmas	100%