

NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NGA/04

spēkā no 2024. gada 1. janvāra

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 normatīvie akti.

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 Polisē noteiktajos termiņos un apmēros.

1.10. **Apdrošināšanas gadījums** – Līgumā norādīts notikums, kurš cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināto risku un kuram iestājoties, Līgumā norādītajā kārtībā paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.

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

1.12. **Apdrošinātais risks** – Polisē paredzēts apdrošināšanas gadījums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

1.13. **Apdrošināšanas segums** – Polisē un Noteikumos paredzēto Apdrošināto risku un zaudējumu cēloņu uzskaitījums, kas nosaka gadījumus, kuros iestājas Apdrošinātāja pienākums izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

1.14. **Apdrošināšanas periods** – Polisē norādītais Līguma darbības laiks, kurā ir spēkā Līgums.

1.15. **Apdrošināšanas gads** – 12 mēnešu ilgs laika periods, kuru ik gadu skaita no Apdrošināšanas perioda sākuma datuma.

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

1.17. **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.

1.18. **Neatgriezenisks sakropļojums** – 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.

1.19. **Patoloģisks lūzums** – lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība vai trauma ir izraisījusi kaula stiprības mazināšanos.

1.20. **Atkārtots lūzums** – lūzums vietā, kur iepriekš Apdrošināšanas perioda laikā jau ir bijis kaulu lūzums.

1.21. **Stresa lūzums** – kaulu lūzums, kas radies atkārtotas vai nepierastas ilgstošas slodzes iedarbības dēļ.

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

1.23. **Pārejoša darba nespēja** – Nelaimes gadījuma rezultātā radies Apdrošinātā pārejošs darba spēju zudums, ko apstiprina Apdrošinātājam izsniegtā darba nespējas lapa.

1.24. **Invaliditāte** – Nelaimes gadījuma rezultātā radies Apdrošinātā fizisks ievainojums, kas izraisījis pilnīgu un neatgriezenisku organisma sistēmu funkciju traucējumu vai noteiktas ķermeņa daļas anatomisku defektu, kā rezultātā iestājies pilnīgs vai daļējs pastāvīgs darbaspēju zudums un ko apstiprina Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas vai citas valsts institūcijas, kas pārņēmusi tās funkcijas, slēdziens.

1.25. **Sports kā vaļasprieks** – ārpus darba laika Apdrošinātā nodarbošanās ar sportu un citiem aktīvās atpūtas veidiem savas fiziskās formas uzturēšanai, neatkarīgi no sporta veida un regularitātes.

1.26. **Amatieru sports** – regulārs un plānveidīgs fizisko aktivitāšu komplekss, nodarbojoties ar kādu konkrētu sporta veidu, piedaloties regulāros treniņos un atklātās sacensībās noteiktu sportisku mērķu sasniegšanai, bet kas nav Apdrošinātā ienākumu avots.

1.27. **Profesionālais sports** - Apdrošinātā nodarbošanās ar konkrētu sporta veidu, kura mērķis ir sporta rezultātu sasniegšana vai, kas ir Apdrošinātā ienākumu avots.

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

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

1.30. **Terorisms** – politisku, ekonomisku, reliģisku, ideoloģisku, etnisku vai nacionālu mērķu dēļ sarīkota vai piedraudēta vardarbības pielietošana vispārīstamā 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.

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

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 lūdz 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.

2.5. 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.

3. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS UN IZŅĒMUMI

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

3.1.1. nāve;

3.1.2. neatgriezenisks sakropļojums;

3.1.3. kaulu lūzums un trauma;

3.1.4. pārejoša darba nespēja (dienas nauda);

3.1.5. stacionārā ārstēšanās (slimnīcas nauda);

3.1.6. ambulatorā ārstēšanās (ārstēšanās izdevumi);

3.1.7. apdegumi vai apsaldējumi.

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

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

3.2.3. sakarā ar Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja vai Labuma guvēja jaunu nolūku, rupju neuzmanību vai prettiesisku rīcību, kā arī, Apdrošinātajam izciešot sodu brīvības atņemšanas iestādē, par tīšu noziedzīgu nodarījumu;

3.2.4. pirms Līguma noslēgšanas gūta veselības kaitējuma, traumas vai slimības rezultātā;

3.2.5. operācijas, ārstēšanas vai citu medicīnisku procedūru rezultātā;

3.2.6. sakarā ar, medikamentu, narkotisku, toksisku vai citu apreibinošu vielu lietošanu, ko nav parakstījis ārsts;

3.2.7. cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un iegūtā imūndeficīta sindroma (AIDS) rezultātā;

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

3.2.9. ceļu satiksmes negadījuma rezultātā, ja Apdrošinātais vadījis transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām, alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko, citu apreibinošu vielu vai arī reakcijas ātrumu un uzmanību samazinošu medikamentu ietekmē;

3.2.10. Apdrošinātajam atrodoties alkohola, toksiska vai narkotisko vielu iedarbībā vai saindējoties ar šīm vielām, ja Apdrošinātais nosaka cēlonisku sakarību starp Nelaiemes gadījumu un Apdrošinātā intoksikācijas stāvokli;

3.2.11. Apdrošinātā psihisku vai apziņas traucējumu, insulta, epilepsijas vai cita veida krampju lēkmes rezultātā;

3.2.12. patoloģiska lūzuma, stresa lūzuma, atkārtota lūzuma vai ieraduma mežģījuma gadījumā;

3.2.13. mugurkaula starpskriemeļu disku trūces, spondilozes, spondilolistēzes gadījumā;

3.2.14. vēdera priekšējās sienas, diafragmas, cirkšņa trūces gadījumā;

3.2.15. Apdrošinātajam piedaloties sacensībās vai treniņos, kur izmanto motorizētu sauszemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekli;

3.2.16. Apdrošinātajam piedaloties profesionālā vai amatieru sporta sacensībās vai treniņos;

3.2.17. Apdrošinātajam nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu vai paaugstināta riska sporta veidu, vaļasprieku vai sportu kā vaļasprieku, piemēram, kalnu slēpošanu, snowboardu, niršanu, alpīnismu, izpletņlēcšanu, karatē, boksu, kikkboxu un tam līdzīgiem, izņemot gadījumu, kad Apdrošinātais un Apdrošinājuma ņēmējs vienojušies un tas ir rakstiski fiksēts apdrošināšanas polisē vai polises pielikumā;

3.2.18. 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;

3.2.19. Apdrošinātajam lidojot jebkurā lidaparātā, kurš nepieder aviosabiedrībai un nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

3.2.20. Nelaiemes gadījuma rezultātā, kura faktu dokumentāli neapstiprina ārstniecības iestāde vai persona;

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

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, Apdrošinātais 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 izraisošā Nelaiemes gadījuma iepriekš ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakropļojumu, tad izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā tiek samazināta par iepriekš veikto Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

4.3. Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakropļojumu

4.3.1. Ja Apdrošinātā Neatgriezenisks sakropļojums iestājas gada laikā no sakropļojumu izraisošā Nelaiemes gadījuma, Apdrošinātais izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību.

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

4.3.3. Ja nelaiemes gadījuma rezultātā iestāties neatgriezenisks sakropļojums, par ko tiek aprēķināta izmaksa, tiek segtas Apdrošinātā pastāvīgās dzīvesvietas pielāgošanas izmaksas (t.sk. ratiņkrēsla pacelēja vai kāpņu lifta uzstādīšana; uzbrauktuves vai margas uzstādīšana; sanitāro mežglu un darba virsmu pielāgošana).

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

4.3.5. Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakropļojumu netiek izmaksāta gadījumā, ja līdz paredzētajam Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdim ir iestājusies Apdrošinātā nāve.

4.4. Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumu un 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 var izmaksāt, pielīdzinot 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 5 dienas un nevar veikt savus regulāros darba pienākumus, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam dienas naudu, kas norādīta apdrošināšanas Polīšē.

4.5.2. Apdrošinātājs 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 lūzumam un traumam, neatgriezenisku sakropļojumu vai apdegumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulās, dienas nauda netiek aprēķināta.

4.5.4. Dienas naudas izmaksu pārtrauc gadījumā, ja Apdrošinātajam ir iestājies Neatgriezenisks sakropļojums un tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakropļojumu, kura pārsniedz 50% no apdrošinājuma summas, kas attiecas uz Neatgriezeniska sakropļojuma 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 1 diennakti (vismaz 24 stundas), Apdrošinātājs izmaksā slimnīcas naudu, kas norādīta apdrošināšanas Polīšē 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 ambulatorā ārstēšanās, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā ārstēšanās izdevumus līdz summai, kas norādīta apdrošināšanas Polīšē atbilstoši ārstēšanās izdevumu segumam.

4.7.2. Tiek apmaksāti Nelaiemes gadījuma rezultātā gūtu traumu ārstēšanās izdevumi, t.sk. diagnostika - magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, ambulatorās rehabilitācijas izdevumi - masāžas, fizikālā terapija, fizioterapija, teipošana u.c., medikamenti, pārsienamie materiāli, tehnisko palīgīdzekļu tīre, iegāde (ratiņkrēsls, krukļi, ortozes), ja nelaimes gadījumā gūta trauma ir norādīta Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā (Pielikums E). 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. Ja Traumas gūšanas rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā vai viena gada laikā no Traumas gūšanas dienas nepieciešami ārstniecības pakalpojumi Nelaiemes gadījumā iegūto paliekošo seku likvidācijai (kosmētiskai operācijai) sejas un/vai kakla rajonā, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši kompensācijas principam apdrošinājuma summas ietvaros.

4.7.4. Tiek atlīdzināti ārstēšanās izdevumi par ārstniecības pakalpojumiem, kas saņemti ne vēlāk kā 90 (deviņdesmit) dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma.

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

4.8. **Apdrošināšanas atlīdzība par apdegumu vai apsaldējumu**

4.8.1. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst ķermeņa bojājumu, kuru izraisījusi augsta vai zema temperatūra, elektriskā strāva, vai ķīmiskas vielas, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, kuru aprēķina: Polīšē norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz apdegumu vai apsaldējumu segumu, reizinot ar apdeguma vai apsaldējuma pakāpei atbilstošo procentu, kas ir norādīts apdegumu vai apsaldējumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā.

4.8.2. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, sākot ar 2. pakāpes apdegumu vai apsaldējumu, pamatojoties uz apdegumu vai apsaldējumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu (F).

4.9. Ja Apdrošināšanas gadījums noticis, Apdrošinātajam vadot motociklu vai ūdens motociklu, tiek noteikts Pašrisks 40% apmērā, kas tiek atskaitīts no izmaksājāmās 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 Polīšē 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. Noteikumu 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 Apdrošinātajam, 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, Apdrošinātajam 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. Veicot apdrošināšanas Līguma ikgadējo atjaunošanu, Apdrošinātajam 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 vienpusēju 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 Apdrošinātajam šādi dokumenti:

- 6.5.1. pieteikums Līguma pirmstermiņa izbeigšanai;
- 6.5.2. 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 Polisē 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 vienaspusēju atkāpšanos, rakstiski par to paziņojot Apdrošinājumaņēmējam.

7. APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

- 7.1. Iestājoties Nelaiemes gadījumam, Apdrošinātājam:
- 7.1.1. 24 stundu laikā jāapmeklē ārsts, izņemot gadījumus, kad novēlošanās ir saistīta ar pamatotu attaisnojumu;
- 7.1.2. jāpilda ārsta norādījumi;
- 7.1.3. jā rūpējas, 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 Noteikumu 7.1. punktā noteiktās prasības.
- 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, Apdrošinātājam, Labuma guvējam vai to pilnvarotai personai ir jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:
- 8.1.1. pieteikums Nelaiemes gadījuma Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;
- 8.1.2. atlīdzības pieteicēja personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu;
- 8.1.3. Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas slēdziens, kas apstiprina, invaliditātes grupas piešķiršanu (Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā – segums C);
- 8.1.4. Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas slēdziens, kas apstiprina, ka sakropļojums ir atzīts par neatgriezenisku un paliekošu (Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā – segums A un B);
- 8.1.5. maksājumus apliecinoši dokumenti tehniskajiem risinājumiem, ergoterapeita atzinums un komersanta sastādīta tāme (Neatgriezeniska sakropļojuma, pastāvīgās dzīvesvietas pielāgošanas izmaksu gadījumā);
- 8.1.6. medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids, un precīza diagnoze, kā arī rentgenoloģiskā izmeklējuma apraksts (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 (Apdrošinātā nāves gadījumā);
- 8.1.10. mantojuma apliecība vai cits dokuments par tiesībām uz mantojumu, saskaņā ar normatīvo aktu prasībām, ja apdrošināšanas Polisē vai apdrošināšanas apliecībā nav norādīts Labuma guvējs (nāves gadījumā);
- 8.1.11. izraksts par uzturēšanos stacionārā, kurā norādīts ievainojuma veids, un precīza diagnoze (stacionārās ārstēšanās gadījumā);
- 8.1.12. medicīnas izziņa, kur norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids, precīza diagnoze, ieteicamā ārstēšanās un apmaksātie čeki ar norādītu Apdrošinātā vārdu, uzvārdu un personas kodu (ambulatorās ārstēšanās gadījumā, apdegumu vai apsaldējumu 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 Apdegumu centra izziņu, kurā ir norādīta ķermeņa apdeguma pakāpe un laukums (apdegumu gadījumā).
- 8.3. Apdrošinātājs var pieprasīt papildu informāciju, kas nepieciešama Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai.
- 8.4. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par Apdrošināšanas gadījumu vai segumu, kas nav iekļauts apdrošināšanas Polisē.
- 8.5. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums, noklusēšana vai Apdrošinātāja pieprasītās informācijas nesniegšana, kas ietekmē Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanu, var būt par iemeslu samazināt vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt uzrādīt attiecīgā dokumenta oriģinālu.
- 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 Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.
- 8.7. Ja Apdrošinātā iepriekšējās 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, ja Līgumā nav noteikts citādi. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma gadījumā Apdrošinātājs 30 kalendāro dienu laikā rakstveidā par to paziņo iesniedzējam, paziņojumā norādot Apdrošināšanas atlīdzības atteikuma iemeslus.

9. PERSONAS DATU APSTRĀDE UN AIZSARDZĪBA

- 9.1. Personas datu apstrādes pārzinis ir Apdrošinātājs.
- 9.2. Apdrošinātājs, atbilstoši normatīvo aktu prasībām, veicot Personas datu apstrādi, nodrošina Personas datu aizsardzības obligāto tehnisko un organizatorisko prasību ievērošanu.
- 9.3. Apdrošinātāja Personas datu apstrādē iesaistītie darbinieki apstrādā Personas datus atbilstoši viņu darba pienākumos norādītajam Personas datu apstrādes apjomam, ievērojot Apdrošinātāja noteiktās Personas datu apstrādes un konfidencialitātes prasības.
- 9.4. Apdrošinātājs ar sadarbības partneriem, kuri veic Personas datu apstrādi, noslēgtajos līgumos iekļauj pienākumu ievērot Personas datu apstrādes un aizsardzības prasības, kā arī veikt Personas datu apstrādi, ievērojot Personas datu aizsardzības tehniskās un organizatoriskās prasības.
- 9.5. Apdrošinājumaņēmēja pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošinātāja Paziņojumu par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.compensalife.lv, kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās, kā arī informēt par to

tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.

Piekrišana personas datu apstrādei

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

9.7. Apdrošināšanas pieteikumā norādot Labuma guvēju, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais apņemas Labuma guvējam, sakarā ar Līguma slēgšanu, paziņot par viņa Personas datu nodošanu apstrādei Apdrošinātājam un/vai trešajām personām, kā arī saņemt Labuma guvēja rakstisku piekrišanu viņa Personas datu apstrādei, kas nepieciešamības gadījumā, pamatojoties uz Apdrošinātāja pieprasījumu, tiktu iesniegta Apdrošinātājam.

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

9.8.1. apstrādā Līguma darbības laikā iegūtos Personas datus, t.sk., īpašu kategoriju Personas datus;

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

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

9.9. Ja Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais Apdrošināšanas pieteikumā ir devis savu piekrišanu, Apdrošinātājam ir tiesības nosūtīt Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam informāciju (komerciālos paziņojumus) par citiem Apdrošinātāja sniegtajiem apdrošināšanas pakalpojumiem.

Personas datu apstrādes mērķi

9.10. Apdrošinātājs veic Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēja, ja tāds ir norādīts Līgumā, Personas datu, tajā skaitā īpašu kategoriju Personas datu apstrādi, mērķiem, kuri ir norādīti Apdrošinātāja Paziņojumā par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.compensalife.lv, kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās.

Apdrošinātā un/vai Labuma guvēja tiesības un pienākumi Personas datu apstrādē

9.11. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam un/vai Labuma guvējam ir tiesības, kuras ir norādītas Apdrošinātāja Paziņojumā par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.compensalife.lv, kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās

10. 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 SAKROPLOJUMS,

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA
PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA
SUMMAS

NEATGRIEZENISKS SAKROPLOJUMS,

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 Snellera skalas)	100 %
Pilnīgs, neārstējams vājrāts (plānprātība)	100 %
Pilnīgs abu delnu vai roku zaudējums	100 %
Traumatiskas izcelsmes pilnīgs kurlums ar abām ausīm	100 %
Apakšžokļa amputācija	100 %
Pilnīgs valodas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas rokas un vienas kājas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas rokas un vienas pēdas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas plauksts un vienas pēdas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas plauksts un vienas kājas zaudējums	100 %
Pilnīgs abu kāju zaudējums	100 %
Pilnīgs abu pēdu zaudējums	100 %

Galva

Galvaskausa kaula masas zaudējums visā virsmas biezumā virsma virs 6 cm ²	40%
virsma 3-6 cm ²	20%
virsma mazāka kā 3 cm ²	10%
Daļēja apakšžokļa amputācija, pilnīgs vai daļējs augšžokļa kaula bojājums	40%
Pilnīgs vienas acs zaudējums	40%
Pilnīgs kurlums ar vienu ausi	30%

Augšējās ekstremitātes

Rokas vai delnas zaudējums	60%	50%
Ievērojams rokas kaulu masas zaudējums (noteikts un neārstējams bojājums)	50%	40%
Augšējās ekstremitātes pilnīga paralīze (neārstējams nervu bojājums)	65%	55%
Pilnīga musculocutaneus nerva paralīze	20%	15%
Pleca locītavas ankilozē	40%	30%
Elkoņa locītavas ankilozē:		
- fizioloģiski labā pozīcijā (15% taisnā leņķī)	25%	20%
- fizioloģiski sliktā pozīcijā	40%	35%
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 ankilozē fizioloģiski labā pozīcijā (taisnā un pronācijas stāvoklī)	20%	15%
Plauksts locītavas ankilozē fizioloģiski neizdevīgā pozīcijā (fleksija, pārmērīga ekstensija vai supinācija)	30%	25%
Pilnīgs īkšķa zaudējums	20%	15%
Daļējs īkšķa zaudējums (naga falanga)	10%	5%
Pilnīga īkšķa ankilozē	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%
Pilnīgs pirksta zaudējums (izņemot īkšķi, rādītājpirkstu vai vidējo pirkstu)	7%	3%

Labā* Kreisā*

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

Apakšējās ekstremitātes

Pilnīgs kājas zaudējums	60%
Pilnīgs kājas zaudējums līdz augšstilba pusei locītavā – potītes locītavā)	50%
Pilnīgs pēdas zaudējums (tibio tarsālā locītavā – potītes locītavā)	45%
Daļējs pēdas zaudējums (distāli no potīšu locītavas submalleolārā disartikulācijā)	40%
Daļējs pēdas zaudējums (medio-tarsālajā disartikulācijā)	35%
Daļējs pēdas zaudējums (tarso-metatarsālajā locītavā)	30%
Pilnīga apakšējās ekstremitātes paralīze (neārstējams nervu bojājums)	60%
Pilnīga ārējā apakšstilba sēžas nerva paralīze	30%
Pilnīga iekšējā apakšstilba sēžas nerva paralīze	20%
Pilnīga 2 nervu paralīze (ārējā un iekšējā apakšstilba sēžas)	40%
Gužas locītavas ankilozē	40%
Ceļa locītavas ankilozē	20%
Gužas kaula masas zaudējums vai abu kaulu masas zaudējums apakšstilbā (neārstējams stāvoklis)	60%
Kaulu masas zaudējums ceļa locītavā ar ievērojamu kaulu fragmentāciju un grūtībām sasprindzināt un nostiept kāju	40%
Ceļa locītavas kaulu masas zaudējums, saglabājot kustības	20%
Apakšējās ekstremitātes saīsinājums vismaz par 5 cm	30%
Apakšējās ekstremitātes saīsinājums par 3-5 cm	20%
Apakšējās ekstremitātes saīsinājums par 1-3 cm	10%
Pilnīga kāju pirkstu amputācija	25%
4 kāju pirkstu amputācija, ieskaitot lielo pirkstu	20%
Pilnīgs 4 pirkstu zaudējums	10%
Pilnīgs lielā pirksta zaudējums	10%
Pilnīgs 2 pirkstu zaudējums	5%
Pirksta amputācija	3%

Pastāvīgās dzīvesvietas pielāgošanas izmaksas (t.sk. ratiņkrēsla pacēlāja vai kāpņu lifta uzstādīšana; uzbrauktuves vai margas uzstādīšana; sanitāro mežglu un darba virsmu pielāgošana). 5% (ne vairāk kā 3000 EUR)

Par rokas pirkstu (izņemot īkšķi un rādītājpirkstu) un kāju pirkstu (izņemot īkšķi) ankilozī Apdrošinātais saņem 50% no noteiktās Apdrošināšanas atlīdzības summas, kas būtu jāsaņem, šos locekļus zaudējot.

Par sakropļojumiem, kas nav minēti neatgriezeniska sakropļojuma apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā atbilstoši sakropļojuma nopietnībai salīdzinājumā ar norādītajiem sakropļojumiem, neņemot vērā Apdrošinātās personas nodarbošanos.

Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezeniskiem sakropļojumiem, kas attiecas uz vienu un to pašu Nelaiemes gadījumu un sekas ir vairāki sakropļojumi, veidojas no aprēķinātām Apdrošināšanas atlīdzības summām par katru sakropļojumu, pastāvīgās dzīvesvietas pielāgošanās izdevumiem, bet nedrīkst pārsniegt Polise norādīto apdrošinājuma summu Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā.

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%

Pastāvīgās dzīvesvietas pielāgošanas izmaksas (t.sk. ratiņkrēsla pacelēja vai kāpņu lifta uzstādīšana; uzbrauktuves vai margas uzstādīšana; sanitāro mezgļu un darba virsmu pielāgošana).5% (ne vairāk kā 3000 EUR)

*Ja Apdrošinātais ir kreilis, 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.

Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezeniskiem sakropļojumiem, kas attiecas uz vienu un to pašu Nelaiemes gadījumu, un sekas ir vairāki sakropļojumi, veidojas no aprēķinātām Apdrošināšanas atlīdzības summām par katru sakropļojumu, pielāgošanās izdevumiem, bet nedrīkst pārsniegt Polīse norādīto apdrošinājuma summu Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā.

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 %

Pastāvīgās dzīvesvietas pielāgošanas izmaksas (t.sk. ratiņkrēsla pacelēja vai kāpņu lifta uzstādīšana; uzbrauktuves vai margas uzstādīšana; sanitāro mezgļu un darba virsmu pielāgošana) 5% (ne vairāk kā 3000 EUR)

Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezeniskiem sakropļojumiem, kas attiecas uz vienu un to pašu Nelaiemes gadījumu, un sekas ir vairāki sakropļojumi, veidojas no aprēķinātām Apdrošināšanas atlīdzības summām par katru sakropļojumu, pielāgošanās izdevumiem, bet nedrīkst pārsniegt Polīse norādīto apdrošinājuma summu Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā.

Pielikums D

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula, Segums D

KAULU LŪZUMS VAI TRAUMA, 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 diafizes lūzums, augšstilba metafizes lūzums	55%
Apakšdelma kaula diafizes lūzums, Augšdelma lūzums	50%
Mugurkaula skriemeļu lūzums bez CNS bojājumiem	45%
	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 bļodiņas lūzums	15%
Spieķa kaula lūzums	12%
Plauksta kaulu, pēdas kaulu, plauksta locītavas lūzums	10%
Ribu, atslēgas kaula lūzums	8%
Saistaudu plīsumi	7%
Smadzeņu satricinājums ar apdrošinātā ārstēšanos ambulatori sākot no 5 dienām	3%
Iekšējo 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

KAULU LŪZUMS VAI TRAUMA, 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%
Zobu trauma vai traumatisks bojājums, ja zaudēta vismaz puse no kroņa	2%
Deguna, augšžokļa, vaigu kaula vai pieres dobuma priekšējās sienas lūzums	2%
Auss gliemežņiņas 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%

Elkņa locītavas pamežģījums	5%
Apakšdelma (izņemot locītava) viena kaula lūzums bez dislokācijas	5%
Apakšdelma viena kaula lūzums ar dislokāciju vai abu kaulu lūzums	7%
Plauksta locītavas lūzums	6%
Plauksta pamatnes kaulu, delnas kaulu lūzums	3%
Plauksta 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%
Gūžas locītavas kaulu lūzums	10%
Astes kaula lūzums	5%
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%
Kombinētu ceļa locītavas traumu gadījumā ne vairāk par	8%
Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	3%
Apakšstilba lielā liela kaula lūzums (izņemot locītavu rajonus)	6%
Apakšstilba abu kaulu lūzums, lielā liela kaula dubultlūzums (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 Ahilleja 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%
lekšējo 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%
Saišu daļējs plīsums vai sastiepums ar imobilizāciju	0,5%

Mīksto audu traumatiskais bojājums galvas matainajā daļā, uz ķermeņa, ekstremitātēm, kas izsaucis rētu veidošanos:

Līdz 5 cm ar brūču šūšanu	2%
Līdz 2 % ķermeņa virsmas	5%
No 2-6 % ķermeņa virsmas	8%
No 6-8% ķermeņa virsmas	12%
No 8-12% ķermeņa virsmas	15%
Vairāk kā 12 % ķermeņa virsmas	20%

Piezīme: Ķermeņa virsmas 1 % ir vienāds ar apdrošinātās personas delnas virsmas laukumu. Šo laukumu nosaka kvadrātcenīmetros, reizinot delnas garumu ar delnas platumu (centīmetros no plauksta locītavas līdz III pirksta naga falangas virsotnei un II -V plauksta kaulu galviņu līmenī – bez pirmā pirksta). Nosakot rētas laukumu, jāņem vērā arī transplantāta ņemšanas vietā izveidojušies rētaudi.

Ķermeņa, ekstremitāšu mīksto audu traumatiskais bojājums, kas izsaucis pigmentācijas traucējumus platībā (ne ātrāk kā 1 mēnesi pirms traumas):

No 1-2% ķermeņa virsmas	1%
No 2-10 % ķermeņa virsmas	2%
No 10-12 % ķermeņa virsmas	5%
Virš 12 % ķermeņa virsmas	8%

Apdrošinātajai personai nepiederoša dzīvnieka kosta brūce: apstrādāta 1% šūta 3%

Kukaiņu (lapsenes, bites, irša) kodums, ja tas izraisījis anafilaktisko šoku 6%
Traumatiskais, hemorāģiskais, kardiogēns, septisks, anafilaktiskais, neirogēns šoks 6%

Ērču encefalīts, kas tiek apliecināts ar ārsta-infektologa slēdzienu un seroloģisko testu rezultātiem, kā arī tad, ja saistībā ar šo slimību Apdrošinātais ir bijis stacionēts diennakts stacionārā uz laiku, kas ir ne mazāks par 7 dienām 10%

Ja nelaimes gadījuma dēļ gūtais kaulu lūzums ir ar dislokāciju, tad atlīdzības apmērs tiek palielināts par 2 %;

Ja lūzums ir vaļējs, tad atlīdzības apmērs tiek palielināts par 3%.

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 Nelaimes gadījumu, un sekas ir vairāki kaulu lūzumi vai traumas, veidojas no aprēķinātām Apdrošināšanas atlīdzības summām par katru kaulu lūzumu vai traumas veidu, bet nedrīkst pārsniegt Polise norādīto apdrošinājuma summu kaulu lūzumu un traumu gadījumā.

Par lūzumiem un traumām, kas nav norādīti kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību nosaka Apdrošinātais un var izmaksāt 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 vai apsaldējumu gadījumā, Segums F

APDEGUMS VAI APSALDĒJUMS, APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA SUMMAS

II pakāpes apdegumi vai apsaldējumi:

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

III pakāpes apdegumi vai apsaldējumi:

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