

NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. NGA 20

Apstiprināti Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāles valdes sēdē 16.06.2020.
Spēkā no 2020. gada 1. jūlija

I. TERMINU SKAIDROJUMI

I.1. APDROŠINĀTĀJS – Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle, reģ. Nr. 40103942087, adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004.

I.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – fiziska vai juridiska persona, kas noslēdz Nelaiemes gadījumu Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

I.3. APDROŠINĀTAIS – fiziska persona, kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.

I.4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās par Apdrošināšanas nosacījumiem, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības, un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līgumam, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pieteikuma, Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polises pielikumiem, kā arī speciālajiem Apdrošināšanas noteikumiem.

I.5. APDROŠINĀŠANAS POLISE – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Apdrošināšanas polise ir neatņemama Apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

I.6. APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI – Apdrošināšanas līguma noteikumi, kuri attiecas uz konkrētu Apdrošināamo objektu, kas ir norādīti Apdrošināšanas polisē un ir Apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais apņemas tos ievērot un izpildīt, lai, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību.

I.7. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – Apdrošināšanas līguma darbības laiks, par kuru tiek maksāta Apdrošināšanas prēmija un ir spēkā Apdrošināšanas segums.

I.8. APDROŠINĀTAIS RISKS – Apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinātāja vai Apdrošinājuma ņēmēja gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

I.9. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS – Apdrošinātā dzīvība vai fiziskais stāvoklis.

I.10. APDROŠINĀJUMA SUMMA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais Apdrošinātāja maksimālais saistību apmērs naudas izteiksmē katram Apdrošinātajam riskam katrā Apdrošināšanas 365 dienu periodā vai vienam Apdrošināšanas gadījumam.

I.11. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par Apdrošināšanu.

I.12. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs, iepriekš neparedzams un no Apdrošinātāja gribas neatkarīgs notikums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā radies Apdrošinātajam Apdrošināšanas perioda laikā, un, kuram iestājoties, paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības

izmaksa un kas uzskatāms par Nelaiemes gadījumu saskaņā ar noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

I.13. ATLĪDZĪBAS PRASĪBAS PIETEIKUMS – Apdrošinātā iesniegts rakstveida pieteikums Apdrošinātajam par Apdrošinātā riska iestāšanos.

I.14. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA – naudas summa, kas izmaksājama par Apdrošināšanas gadījumu atbilstoši Apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

I.15. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA DARBINIEKS – fiziska persona, kas uz darba līguma pamata par nolīgto darba samaksu veic noteiktu darbu Apdrošinājuma ņēmēja (darba devēja) vadībā un labā un par kuru Apdrošinājuma ņēmējs veic nodokļu maksājumus.

I.16. PIRMĀS PAKĀPES RADINIEKI – šo noteikumu izpratnē pirmās pakāpes radinieki ir Apdrošinātā laulātais, vecāki un bērni.

I.17. RADINIEKI – šo noteikumu izpratnē radinieki ir Apdrošinātā vecāki, bērni, laulātais, adoptētie bērni un adoptētāji, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, audžuvečāki un audžubērni.

I.18. ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJS – Apdrošināšanas polisē minēto Apdrošināto risku (izņemot Nāves risku) iestāšanās gadījumā Atlīdzības saņēmējs ir Apdrošinātais, bet Apdrošinātā nāves gadījumā Atlīdzības saņēmējs ir mantinieks vai mantinieki, vai Labuma guvējs, ja tāds ir norādīts Apdrošināšanas līgumā.

I.19. LABUMA GUVĒJS – persona, kura norādīta Apdrošināšanas līgumā un kurai izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa Apdrošinātā nāves gadījumā. Ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts Labuma guvējs, tad par Atlīdzības saņēmēju tiek uzskatīts Apdrošinātā apstiprināts mantinieks saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

I.20. ATKĀRTOTA TRAUMA – atkārtots audu un orgānu bojājums, kas iegūts nenoteiktā laika periodā.

I.21. ATKĀRTOTS KAULA LŪZUMS – kaula lūzums vietā, kur Apdrošinātajam iepriekš bijis kaula lūzums, kas radies iepriekšējā kaula lūzuma vietā tā nepilnīgas sadzīšanas dēļ.

I.22. PATOLOĢISKS LŪZUMS – kaulu lūzums vai meniska plīsums, kas radies saistībā ar kaulu un/vai skrimšļu struktūras vai izturības izmaiņām.

I.23. IERADUMA MEŽĢĪJUMS – traumatisks bojājums, kas veidojas kādā no locītavām dažādas intensitātes fiziskās traumatisācijas iespaidā vai ir Nelaiemes gadījuma darbā sekas, ko veicinājuši darba vides bīstamie vai kaitīgie faktori.

I.24. PAAUGSTINĀTA RISKA KAULA LŪZUMS – kaula lūzums vai meniska plīsums, ko sekmējusi agrāk traumēta locītava, vai lūzums ir radies uz izmainītas kaulu struktūras fona, osteoporozes dēļ, locītavu bojājumi, kas radušies uz bojātu locītavu aparāta fona vai deģeneratīvu izmaiņu dēļ.

I.25. HRONISKA SLIMĪBA – iekšēji un ilgākā laikā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska



pasliktināšanās, ko raksturo biežāka vai retāka veselības stāvokļa krasa pasliktināšanās (slimības saasinājumi).

1.26. PĀREJOŠA DARBA NESPĒJA – Nelaiemes gadījuma rezultātā iegūts pārejošs darba spēju zaudējums, kas neļauj Apdrošinātajam pildīt savus darba pienākumus uz noteiktu un nepārtrauktu laika periodu un ko apliecina Apdrošinātajam izsniegta darba nespējas lapa.

1.27. DIENAS STACIONĀRS – ārstēšanās slimnīcā vai poliklīnikā ar atsevišķu ārstēšanās nodaļu, kas paredzēta ambulatoro pakalpojumu sniegšanai un procedūru veikšanu pacientiem dienā (ar “dienas gultu”), neuzturoties medicīnas iestādē visu diennakti, brīvdienās un svētku dienās.

1.28. PAŠRISKS – Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja finansālās līdzdalības daļa (Apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa) katrā Apdrošināšanas gadījumā, kas tiek atrēķināta no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības summa.

1.29. PACIENTA IEMAKSA – maksājums, kuru veic pacients, saņemot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, par kuriem lielākā izmaksu daļa tiek segta no valsts budžeta līdzekļiem.

1.30. IZVĒLES (PAAUGSTINĀTAS MAKSAS) PAKALPOJUMI – veselības aprūpes pakalpojumi, kurus pacients var saņemt valsts un privātajās medicīnas iestādēs, negaidot rindu uz valsts kvotām, bet maksājot pacienta iemaksu un medicīnas iestādes noteiktu papildu maksu par konkrēto pakalpojumu.

1.31. VALSTS KVOTA – valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi, kurus ārstniecības iestādes sniedz pacientiem līgumā ar valsti noteiktā finansējuma (kvotas) ietvaros.

1.32. PROFESIONĀLAIS SPORTS – nodarbošanās ar sportu, ja tā ir Apdrošinātā pamatnodarbošanās un/vai viens no ienākumu avotiem, kā arī tad, ja Apdrošinātais piedalās Eiropas vai Pasaules čempionātā.

1.33. AMATIĒRU SPORTS – Apdrošinātā regulārs un plānveidīgs fizisko aktivitāšu komplekss, nodarbojoties ar kādu konkrētu sporta veidu ar piedalīšanos regulāros treniņos un atklātās sacensībās noteiktu sportisko mērķu sasniegšanai, bet kas nav Apdrošinātā ienākumu avots.

1.34. SPORTA ORGANIZĀCIJA – sporta skola, sporta klubs vai sporta federācija.

1.35. DARBA LAIKS – laika posms no darba uzsākšanas līdz beigām, kura laikā Apdrošinātais veic savu darbu un atrodas darba devēja rīcībā saskaņā ar darba kārtības noteikumiem, rīkojumiem, maiņu grafiku vai darba līgumu.

1.36. LAULĪBA – juridiski noformēta savienība starp vīrieti un sievieti ar mērķi izveidot ģimeni, kas uzliek savstarpējos personiskos un mantiskos pienākumus un tiesības.

1.37. LAULĪBAS ŠĶIRŠANA – juridiski noformēta oficiālas laulības izbeigšana starp dzīviem laulātajiem.

1.38. BĒRNS – zīdains, mazgadīgs bērns, pirmsskolas vai skolas vecuma bērns, jauniešs no 29 (divdesmit deviņu) dienu vecuma līdz 17 (septiņpadsmit) gadu vecumam (ieskaitot).

1.39. JAUNDZIMUŠAIS – bērns no piedzimšanas brīža līdz 28 (divdesmit astoņu) dienu vecumam.

1.40. NOGAIDĪŠANAS PERIODS – pirmās 90 (deviņdesmit) dienas, sākot no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma, kad Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja šajā laika periodā Apdrošinātajai personai ir piedzimis bērns vai Apdrošinātais ir reģistrējies vai šķīris laulību. Minētais nogaidīšanas perioda nosacījums nav spēkā, ja Apdrošināšanas līgums bez pārtraukuma tiek

pagarināts uz nākamo Apdrošināšanas periodu un netiek mainīti Apdrošināšanas līguma nosacījumi.

1.41. KOMPENSĀCIJAS PRINCIPS – Apdrošināšanas princips, saskaņā ar kuru Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ņemot vērā Apdrošināšanas gadījumā radušos faktiskos izdevumus vai zaudējumus, tomēr nepārsniedzot Apdrošināšanas gadījumā radītos izdevumus vai zaudējumus un Apdrošinājuma summu.

1.42. TREŠĀ PERSONA – ar apdrošinājumaņēmēju vai apdrošināto nesaistīta fiziska vai juridiska persona, kurai Apdrošinātā darbības un/vai bezdarbības rezultātā nodarīti zaudējumi.

2. NELAIEMES GADĪJUMS

2.1. Nelaiemes gadījums ir pēkšņa, no Apdrošinātā gribas neatkarīga un iepriekš neparedzama īslaicīga noteiktu ārēju faktoru (fizisku, mehānisku, ķīmisku, termisku, elektrisku) iedarbība uz Apdrošinātā ķermeni, kas notikusi Apdrošināšanas periodā un kuras sekas ir fiziskas traumas rezultātā iegūti audu un orgānu bojājumi, kuru dēļ iestājies darbaspēju zudums un/vai nāve.

2.2. Šo Apdrošināšanas noteikumu izpratnē par Nelaiemes gadījumu tiek uzskatīti arī šādi gadījumi:

2.2.1. ceļu satiksmes negadījumā gūtas traumas;

2.2.2. dzīvnieku kostas brūces;

2.2.3. infekcija no dzīvnieku un kukaiņu (iršu, lapseņu, bišu) kodumiem, ieskaitot saslīmšanu ar ērcu encefalītu, Laimas slimību, ērlihiozi un poliomiēlītu, kā arī inficēšanās ar trakumsērgu vai stingumkrampjiem audu traumatiska bojājuma dēļ, ja inficēšanās izraisījusi noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu zudumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu vai daļēju zudumu (ar nosacījumu, ka Apdrošinātais ir saņēmis pilnu vakcināciju paredzētajos termiņos);

2.2.4. nejaūša, akūta saindēšanās ar indīgiem augiem, gāzi, ķīmiskām vai toksiskām vielām, ja tā izraisījusi noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu vai daļēju zudumu;

2.2.5. noslīkšana;

2.2.6. asfiksija;

2.2.7. apsaldēšanās, apdegumi;

2.2.8. zibens spēriens, elektriskās strāvas iedarbība (ja tas ir radījis noteiktas ķermeņa daļas vai orgānu bojājumu);

2.2.9. ievainojumi, kas iegūti dažādu ieroču iedarbības rezultātā, ja ieroču lietošana nav bijusi saistīta ar prettiesisku darbību no Apdrošinātā puses.

2.3. Par Nelaiemes gadījumu nav uzskatāmas vecuma izraisītas izmaiņas organismā, iekaisumi un saslīmšanas (slimības).

3. APDROŠINĀTIE RISKI

3.1. Apdrošinātie riski, ievērojot katrā Nelaiemes gadījumā Apdrošināšanas polisē individuāli norādīto, var būt:

3.1.1. Pamata riski:

- Kaulu lūzumi un traumas;
- Apdegumi, apsaldējumi;
- Sakropļojums, Invaliditāte;
- Nāves gadījums.

3.1.2. Papildu riski:

- Slimnīcas nauda;
- Dienas nauda;
- Ārstēšanās izdevumi;
- Kosmētiskās operācijas;



- Ērču izraisītas slimības;
- Kritiskās (krīzes) saslimšanas;
- Specializētā transporta izdevumi;
- Interneta pakalpojumi;
- Bērnu studiju maksa;
- Apbedīšanas pabalsts;
- Sociālā aprūpe;
- Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi;
- Psiholoģiskā palīdzība;
- Juridiskie pakalpojumi;
- Tuvinieka ierašanās izdevumi;
- Pasākuma atcelšana;
- Kredītmaksājumu apdrošināšana;
- Ģimenes labklājības apdrošināšana;
- Krīzes vadības izdevumi darba devējam.

3.2. Apdrošināšanas polisē norādītie papildu riski (izņemot “Ģimenes labklājības apdrošināšana”, “Kritiskās (krīzes) saslimšanas”, “Psiholoģiskā palīdzība”, “Ērču izraisītas slimības”) ir spēkā, ja vienlaikus Nelaiemes gadījuma rezultātā iestājies papildu riskā norādītais un Apdrošināšanas polisē minētais pamata risks, kura iestāšanās uzskatāma par Apdrošināšanas gadījumu saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem, par ko ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.

3.3. Apdrošināšanas līgums ir spēkā visa pasaulē, ja Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi. Ja Apdrošināšanas polisē ir iekļauts risks Ārstēšanās izdevumi, tad šis risks ir spēkā tikai Latvijas Republikas teritorijā, izņemot gadījumus, kad Apdrošināšanas līgumā riskā Ārstēšanās izdevumi iekļauts apakšrīks “Medicīniskie izdevumi ārzemēs (Baltijā)”.

3.4. Kaulu lūzumi un traumas (skat. Apdrošināšanas polisē iekļauto kaulu lūzumu un traumu tabulu)

3.4.1. Kaulu lūzuma vai traumas gadījumā Apdrošinātajam tiks izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par lūzuma vai traumas faktu, ja lūzums vai trauma ir norādīta Kaulu lūzumu un traumu tabulā.

3.4.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru aprēķina, Apdrošinājuma summu reizino ar kaulu lūzumam vai traumai atbilstošo atlīdzības procentu, kas norādīts Apdrošināšanas polisē iekļautajās tabulās “Kaulu lūzumi un traumas, Tabula Nr. 1” vai “Kaulu lūzumi un traumas, Tabula Nr. 2”, pamatojoties uz Apdrošināšanas līguma nosacījumiem, par kuras tabulas piemērošanu Apdrošināšanas polisē ir norāde un par kuru līguma slēdzējpusē ir vienojušās.

3.4.3. Ja Apdrošināšanas periodā Apdrošinātajam iestājas vairāki nesaistīti kaulu lūzumu vai traumu gadījumi vai vienā un tajā pašā Nelaiemes gadījumā tiek iegūti vairāki kaulu lūzumi vai traumas, tad par katru no tiem tiek aprēķināta Apdrošināšanas atlīdzība, taču maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu Nelaiemes gadījumu vai vairākiem Nelaiemes gadījumiem kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas polisē Kaulu lūzumu un traumu riskam norādīto Apdrošinājuma summu Apdrošināšanas katra 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu perioda vai cita Apdrošināšanas polisē minētā Apdrošināšanas perioda laikā.

3.4.4. Ja vienai traumai vai lūzumam Atlīdzības aprēķināšanas tabulā atbilst vairākas pozīcijas, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta atbilstoši smagākajam lūzumam vai traumai.

3.4.5. Gadījumā, ja Apdrošinātais guvis atvērto kaulu lūzumu, Apdrošinātais Apdrošināšanas atlīdzību var paaugstināt līdz 10 (desmit) % no konkrētajam kaulu lūzumam aprēķinātas Apdrošināšanas atlīdzības.

3.4.6. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

3.4.6.1. par patoloģiskiem kaulu lūzumiem un patoloģiskām traumām, kā arī par atkārtotiem lūzumiem un atkārtotām traumām, stresa lūzumiem;

3.4.6.2. par starpskriemeļu diska trūci, Šmorla trūci, diska velvēšanos (protrūziju), spondilozi, osteohondrozi, deformējošo spondilozi vai artrozi, artrītiem, podagru, ieraduma mežģījumu, ankilizējošu spondilītu, diskogēnu radikulītu un citām destruktīvām kaulu slimībām, kā arī tad, ja trauma radusies šo slimību dēļ;

3.4.6.3. par traumām un lūzumiem, kas radušies no Apdrošinātā organismā ievietotām palīgierīcēm (transplanti, implantī, protēzes).

3.5. Apgedumi, apsaldejumi

3.5.1. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis ķermeņa apdegumus, kurus izraisījis augsta temperatūra, elektriskā strāva vai ķīmiskas vielas, Apdrošinātais izmaksās Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegtu izziņu, kas satur šādu informāciju:

- apdeguma virsmas laukuma attiecība pret ķermeņa virsmas kopējo laukumu;
- apdeguma lokalizācija;
- bojājuma dziļums.

3.5.2. Apdrošināšanas atlīdzību apdeguma gadījumā aprēķina, klasificējot bojājumu pēc “Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulas apdegumu gadījumā”, reizino tabulā minēto attiecīgo Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas bāzes procentu ar medicīniskajā izziņā norādīto bojājumu, kas izteikts procentos.

3.5.3. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, sākot ar II pakāpes apdegumu, kam raksturīgs ādas apsārtums, sāpes, uz ādas izveidojušās bullas un redzami ādas virsējo slāņu bojājumi.

3.5.4. Ja no Apdrošinātā gribas neatkarīgu ārēju apstākļu iedarbības rezultātā ir iegūti ķermeņa apsaldejumi, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par apsaldejumiem ar dziļiem audu bojājumiem – nekrozi.

3.5.5. Izmaksājāmās Apdrošināšanas atlīdzības aprēķins tiek veikts saskaņā ar “Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā apsaldejumu gadījumā” minēto atlīdzību procentu no Apdrošinājuma summas.

3.5.6. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu Apdrošināšanas gadījumu un/vai vairākiem gadījumiem kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas līgumā Apgedumu/Apsaldējumu riskam norādīto Apdrošinājuma summu katra 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu perioda vai cita Apdrošināšanas polisē minētā Apdrošināšanas perioda laikā.

3.5.7. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā gūti ķermeņa apdegumi vai apsaldejumi un Apdrošinātais izmaksājis Apdrošināšanas atlīdzību, taču Apdrošinātajai personai šā apdegumu rezultātā ne ātrāk kā I (viena) gada laikā tiek atzīts Sakropļojums vai Invaliditāte vai I (viena) gada laikā iestājas nāve, tad Apdrošināšanas atlīdzība par iestājušos nāves, sakropļojuma vai invaliditātes gadījumu tiek aprēķināta šādi:

3.5.7.1. ja Apdrošinātajam par apdegumu un/vai apsaldejumu izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par Apdrošināšanas polisē minēto Apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad Labuma guvējam (Apdrošinātā nāves gadījumā) vai Apdrošinātajam (sakropļojuma/invaliditātes gadījumā) tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā paredzēto Apdrošinājuma summu un par apdegumu jau izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību;



3.5.7.2. ja Apdrošinātajam par apdegumu un/vai apsaldējumu izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka par Apdrošināšanas polisē minēto Apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad izmaksa par nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumu netiek veikta.

3.5.7.3. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

3.5.7.3.1. par I pakāpes apdegumu, kam raksturīgs tikai apsārtums un sāpes;

3.5.7.3.2. par virspusējiem apsaldējumiem.

3.6. Sakropļojums, Invaliditāte

3.6.1. Apdrošināšanas gadījums iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikušas traumas rezultātā Apdrošinātajam rodas fiziskās veselības traucējumi, kas ir tiešas traumas sekas un kuru dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek apstiprināts sakropļojums vai arī piešķirta invaliditātes grupa vismaz uz 12 (divpadsmit) mēnešiem.

3.6.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, Apdrošinājuma summu reizinot ar iegūtajam sakropļojumam vai piešķirtajai invaliditātes grupai atbilstošo procentu saskaņā ar "Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu invaliditātes vai sakropļojumu gadījumā".

3.6.3. Ja Apdrošinātajam tiek apstiprināts sakropļojums vai tiek piešķirta invaliditātes grupa sakarā ar Nelaiemes gadījumā iegūtu redzes vai dzirdes pavājināšanos, Apdrošinātajam ir jāiesniedz Apdrošinātajam ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.

3.6.4. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Apdrošinātajam ir jāiesniedz Apdrošinātajam Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) lēmums par invaliditātes grupas piešķiršanu vai sakropļojuma atzīšanu ar paliekošu darbaspēju zudumu. Minētais lēmums ir jāiesniedz ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc invaliditātes vai paliekoša darbaspēju zuduma apstiprināšanas.

3.6.5. Apdrošināšanas atlīdzība par iegūto sakropļojumu vai par invaliditāti tiek izmaksāta saskaņā ar Apdrošināšanas atlīdzību aprēķināšanas tabulā norādīto atlīdzības procentu kā vienreizējs maksājums pēc tam, kad pēc šo noteikumu punktos 3.6.1. un 3.6.2. minētajiem nosacījumiem tiek saņemts VDEĀKV lēmums par sakropļojuma atzīšanu vai invaliditātes grupas piešķiršanu.

3.6.6. Ja Apdrošinātais cietis Nelaiemes gadījumā, kas noticis Apdrošināšanas periodā, un šā Nelaiemes gadījuma rezultātā pasliktinājušās Apdrošinātā fiziskās un/vai garīgās spējas, kuras bijušas traucētas jau iepriekš, tad Apdrošinātā darbaspēju zudums tiek aprēķināts kā starpība starp Apdrošināšanas periodā iegūto darbaspēju zudumu un pirms Apdrošināšanas perioda pastāvošo darbaspēju zudumu.

3.6.7. Par Nelaiemes gadījumu tiek izmaksāta tikai viena Apdrošināšanas atlīdzība – vai nu par sakropļojumu, vai par invaliditāti, atkarībā no tā, kurš risks paredz lielāku Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

3.6.8. No izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības par sakropļojumu vai invaliditāti tiek atskaitītas saskaņā ar to pašu Apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par riskiem "Kaulu lūzumi, traumas", "Apdegumi, apsaldējumi" un "Dienas nauda".

3.7. Nāves gadījums

3.7.1. Nāves gadījuma risks iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikušas traumas rezultātā Apdrošinātajam radušies fiziskās veselības traucējumi 12 (divpadsmit) mēnešu laikā no traumas gūšanas dienas izraisījuši Apdrošinātā nāvi.

3.7.2. Iestājoties Apdrošinātajam riskam "Nāve", tiek izmaksāta Apdrošinājuma summa 100 (simts) % apmērā, kas paredzēta šim Apdrošinātajam riskam Apdrošināšanas līgumā, no tās atskaitot šī Apdrošināšanas līguma ietvaros iepriekš izmaksātās atlīdzības par riskiem "Sakropļojums, Invaliditāte", "Kaulu lūzumi un traumas (Tabula Nr. 1 vai Tabula Nr. 2)", "Apdegumi, apsaldējumi", "Dienas nauda".

3.7.3. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātā nāve nav iestājusies Nelaiemes gadījumā gūtās traumas rezultātā.

3.8. Slimnīcas nauda

3.8.1. Slimnīcas nauda ir Apdrošināšanas atlīdzība, kas tiek izmaksāta par Apdrošinātā ārstēšanos diennakts stacionārā vismaz 24 (divdesmit četras) stundas 6 (sešu) mēnešu laikā no Nelaiemes gadījuma par traumu, kas norādīta kādā no Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulām, kas tiek piemērotas noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam.

3.8.2. Apdrošināšanas atlīdzība par vienu diennakts stacionārā pavadītu dienu un maksimālā Apdrošinājuma summa Apdrošināšanas viena 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu perioda laikā vai cita Apdrošināšanas polisē minēta Apdrošināšanas perioda laikā norādīta Apdrošināšanas polisē.

3.8.3. Apdrošinātais slimnīcas naudu aprēķina pēc Apdrošinātā izrakstīšanās no slimnīcas, pamatojoties uz iesniegtajiem dokumentiem par uzturēšanos slimnīcā. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā kā vienu kopējo summu par visām slimnīcā pavadītajām dienām.

3.8.4. Maksimālais periods, par kuru tiek izmaksāta slimnīcas nauda par vienu Apdrošināšanas gadījumu, ir 100 (viens simts) kalendārās dienas, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu Apdrošināšanas periodā.

3.8.5. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

3.8.5.1. ja ārstēšanās laiks diennakts stacionārā ir īsāks par 24 (divdesmit četrām) stundām;

3.8.5.2. par ārstēšanos vai uzturēšanos sanatorijās, atpūtas namos, dienas stacionāros un/vai stacionāru aprūpes nodaļās, rehabilitācijas iestādēs.

3.9. Dienas nauda (pārejošas darba nespējas gadījumā)

3.9.1. Ja iestājas Apdrošinātais risks "Kaulu lūzumi un traumas" un/vai "Apdegumi, apsaldējumi", kā rezultātā Apdrošinātais kļūst darbnespējīgs, kas tiek apliecināts ar darba nespējas lapu, tad Apdrošinātais izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošināšanas līgumā norādītajā apmērā par katru darba nespējas darba dienu, pieņemot, ka nedēļā ir 5 (piecas) darba dienas.

3.9.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs, kas tiek izmaksāts par vienu darba nespējas darba dienu, tiek atrunāts Apdrošināšanas līgumā.

3.9.3. Kopējais termiņš, par kuru tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība katrā Apdrošināšanas gadījumā, nevar pārsniegt 90 (deviņdesmit) darba nespējas darba dienas.

3.9.4. Ja Apdrošinātais Nelaiemes gadījuma rezultātā būs guvis traumu, kurai Apdrošināšanas polisē iekļautajā tabulā "Kaulu lūzumi un traumas" norādītais Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir līdz 1 (vienam) % (ieskaitot), Apdrošināšanas atlīdzību par risku "Dienas nauda" sāks maksāt no 5. (piektās) darba nespējas dienas.

3.9.5. Apdrošinātais Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, pamatojoties uz Apdrošinātajam Latvijas Republikā izsniegto noslēgtu darba nespējas lapu.

3.9.6. Apdrošināšanas atlīdzība par risku "Dienas nauda" netiek izmaksāta:



3.9.6.1. par tām dienām, par kurām izmaksā Slimnīcas dienas naudu (ja risks ir norādīts Apdrošināšanas polisē);

3.9.6.2. par tām dienām, kas pavadītas stacionārajā rehabilitācijas iestādē;

3.9.6.3. ja pārejoša darba nespēja iegūta, saslimstot vai slimojot ar iedzimtām vai hroniskām slimībām vai arodslimībām;

3.9.6.4. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta personām, kas Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī neatrodas darba tiesiskajās attiecībās;

3.9.6.5. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātais periodā, kad ir atzīts par darbnespējīgu, turpina strādāt vai saņemt atlīdzību kā pašnodarbināta persona.

3.10. Ārstēšanās izdevumi

3.10.1. Tiek apmaksāti ārstēšanās izdevumi, ja Apdrošinātais cietis Nelaiemes gadījumā, kurā gūti kaulu lūzumu vai traumas un/vai apdegumi vai apsaldējumi, un ja par to ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

3.10.2. Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos pēc viena atsevišķa Nelaiemes gadījuma vai par vairākiem Nelaiemes gadījumiem kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas polisē minēto maksimālo Apdrošinājuma summu riskam "Ārstēšanās izdevumi" viena Apdrošināšanas 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu perioda laikā.

3.10.3. Katrā Apdrošināšanas gadījumā šī Apdrošinājuma summa tiek ierobežota ar Apdrošinājuma summu vienam Apdrošināšanas gadījumam, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi. Apdrošinājuma summa vienam Apdrošināšanas gadījumam ir maksimāli izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzību apmērs, kas tiek izmaksāts par visiem vienā gadījumā atlīdzināmiem ārstēšanās izdevumu veidiem, kas minēti punktos 3.10.6.1.–3.10.6.11., ja šie ārstēšanās izdevumu veidi ir norādīti Apdrošināšanas polisē.

3.10.4. Katram ārstēšanās izdevumu veidam tiek noteikta Apdrošinājuma summa, kas ir maksimāli izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzības apmērs par konkrēto ārstēšanās izdevumu veidu vienam Apdrošināšanas gadījumam.

3.10.5. Apdrošinātais risks "Ārstēšanās izdevumi" darbojas Latvijas Republikā, neatkarīgi no tā, kāda ir Apdrošināšanas līguma darbības teritorija, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi.

3.10.6. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam I (viena) gada laikā no traumas gūšanas dienas rodas ārstēšanās izdevumi, Apdrošinātais atlīdzina ārstēšanās izdevumus, piemērojot kompensācijas principu, bet nepārsniedzot faktiskos zaudējumus un katram no Apdrošināšanas līgumā norādītajiem ārstēšanās izdevumu veidiem noteikto Apdrošinājuma summu vienam Apdrošināšanas gadījumam un visam Apdrošināšanas periodam kopā. Apdrošināšanas līgumā var tikt iekļauti sekojoši ārstēšanās izdevumu veidi:

3.10.6.1. Ambulatorā un stacionārā ārstnieciskā palīdzība

3.10.6.1.1. Apdrošinātā izdevumi par kvalificētu ārstu-speciālistu pakalpojumiem, kuri tiek sniegti ambulatori vai stacionāri, ja tie ir saņemti atbilstoši ārstējošā ārsta nosūtījumiem, piemēram – konsultācijas, laboratoriskie izmeklējumi, diagnostiskie izmeklējumi (rentgens, ultrasonogrāfija), pārsiešanas, blokādes, injekcijas, ģipša pārsēja vai šinas uzlikšana.

3.10.6.1.2. Pēc ārstējošā ārsta nosūtījuma veikta fizikālā terapija (fizioterapija) pēc Nelaiemes gadījuma, terapijas kursam par vienu Apdrošināšanas gadījumu kopā nepārsniedzot 10 (desmit) procedūras ar maksimālo limitu 10 (desmit) EUR par vienu procedūru katrā Apdrošināšanas 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu perioda laikā vai cita Apdrošināšanas polisē minēta Apdrošināšanas perioda laikā.

3.10.6.2. Magnētiskā rezonanse un datortomogrāfija

Pēc ārstējošā ārsta nosūtījuma veikti diagnostiskie izmeklējumi (datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse) – gan pacienta iemaksas, gan izvēles (paaugstinātas maksas) pakalpojumi.

3.10.6.3. Maksas operācijas

Maksas pakalpojumi diennakts stacionārā saistībā ar gūtās traumas ķirurģisku ārstniecību.

3.10.6.4. Zobārstniecība

Ārstēšanās izdevumi par Nelaiemes gadījumā gūtiem traumatiskiem zobu bojājumiem (konsultācijas, rentgendiagnostika, zoba(/-u) ekstrakcija, medikamentoza un ķirurģiska terapija, vietējā anestēzija, zobu protezēšana un zobu implantācija. Izdevumi par zobu implantāciju tiek atlīdzināti 50 (piecdesmit) % apmērā no to faktiskajām izmaksām.

3.10.6.5. Rehabilitācijas izdevumi

Ārstējošā ārsta norādīti ambulatorās un stacionārās rehabilitācijas pakalpojumi, 60 (sešdesmit) dienu laikā pēc Apdrošinātā riska "Kaulu lūzumi un traumas" seku ārstniecības stacionārā.

3.10.6.6. Medikamenti

Ārstējošā ārsta norādītu un Latvijas Zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu, kā arī pārsienamo materiālu iegāde traumu ārstēšanai.

3.10.6.7. Tehnisko palīgīdzekļu iegāde vai īre

Traumu ārstēšanai nepieciešamo ārsta norādīto tehnisko palīgīdzekļu iegāde vai īre (kruķi, ratiņkrēsls, ortozes).

3.10.6.8. Medicīniskais transports

Medicīniskais transports no negadījuma vietas līdz tuvākajai ārstniecības iestādei, kurā Apdrošinātajam tiek sniegta pirmā neatliekamā medicīniskā palīdzība.

3.10.6.9. Taksometra pakalpojumi

Gadījumā, ja saistībā ar gūto traumu Apdrošinātajam pēc ārstējošā ārsta norādījuma ir jāveic pārsiešana vai jādodas uz atkārtotu vizīti pie ārsta, Apdrošinātais atlīdzina taksometra pakalpojumus nokļūšanai līdz ārstniecības iestādei, kurā tiek sniegts noteiktais pakalpojums, un atceļam. Apdrošinātais atlīdzina taksometra pakalpojumus ar nosacījumu, ka gūtās traumas dēļ Apdrošinātajam ir ierobežotas pārvietošanās iespējas lūzuma, mežģījuma, sastiepuma vai iekšējo orgānu bojājumu dēļ. Izmantojot kompensācijas principu, Apdrošinātais atlīdzina taksometra pakalpojumus par vienu medicīnas iestādes apmeklējuma reizi nepārsniedzot 20 (divdesmit) % no Apdrošināšanas polisē norādītās apakšriskā "Taksometra pakalpojumi" apdrošinājuma summas.

3.10.6.10. Netradicionālās medicīnas metodes

Apdrošinātais apmaksā sekojošas ārstēšanās metodes pie sertificētiem speciālistiem: akupunktūra, homeopātija, reitterapija.

3.10.6.11. Medicīniskie izdevumi ārzemēs (Baltijā)

Medicīniskie izdevumi par ambulatori un/vai stacionāri saņemto neatliekamo medicīnisko palīdzību (tostarp medikamentiem) akūtā stāvokļa pēc Nelaiemes gadījuma novēršanai, ja Nelaiemes gadījums noticis, Apdrošinātajam atrodoties Lietuvā vai Igaunijā.

3.10.7. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

3.10.7.1. par ārstēšanos ārpus Latvijas Republikas, izņemot izdevumus par risku "Medicīniskie izdevumi ārzemēs", ja Apdrošināšanas gadījums noticis Lietuvā vai Igaunijā;

3.10.7.2. par ārstēšanās izdevumiem, kas nav saistīti ar notikušo Nelaiemes gadījumu;

3.10.7.3. par ārstēšanās izdevumiem, par kuriem nav iesniegti izdevumus apliecinājoši dokumenti;



3.10.7.4. par ārstēšanas sanatorijās, atpūtas namos, dienas stacionāros un/vai stacionāru aprūpes nodaļās;

3.10.7.5. par ar rehabilitāciju saistītiem uzturēšanās izdevumiem rehabilitācijas iestādē – uzturēšanās stacionārā, ēdināšana u. c.;

3.10.7.6. par papildinošās (komplementārās) medicīnas pakalpojumiem (piemēram, manuālo terapiju, cigun fizisko un elpošanas vingrošanu, ajūrvēdas medicīnu, biorezonanses (MORA) terapiju, antroposofo medicīnu, aromterapiju, ergoterapiju un reiki dziedniecības pakalpojumiem, osteopātiju u. c.);

3.10.7.7. par plazmas injekcijām;

3.10.7.8. par implantiem, protēžu ortopēda pakalpojumiem, protezēšanas operācijām;

3.10.7.9. par protēžu, implantu un/vai plombu labošanu;

3.10.7.10. par piena zobu ārstēšanu, izņemot pirmo neatliekamo medicīnisko palīdzību;

3.10.7.11. par ārstēšanās izdevumiem saistībā ar komplikācijām pēc veiktas operācijas;

3.10.7.12. maksu par paaugstināta servisa palātu ārstniecības iestādēs;

3.10.7.13. par ārstēšanu ar medicīnisko tehnoloģiju un/vai ārstniecības metodi, kas nav apstiprināta normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;

3.10.7.14. par sporta medicīniskajiem pakalpojumiem (muskulu testēšanu, dopinga kontroles, EIROFIT metodes slodzes testiem, motorās gatavības testiem u. tml.);

3.10.7.15. honorāru maksājumiem un tamlīdzīgiem papildu izdevumiem.

3.11. Kosmētiskās operācijas

3.11.1. Ja Apdrošinātajam pēc riska “Kaulu lūzumi un traumas” un/vai riska “Apdegumi, apsaldējumi” iestāšanās ir radušies izdevumi par plastiskajām un/vai mikroķirurģiskajām operācijām vai manipulācijām, kas nepieciešamas Apdrošināšanas periodā notikušā Nelaiemes gadījuma rezultātā gūto izkropļojumu koriģēšanai un/vai novēršanai.

3.11.2. Apdrošinātais, piemērojot kompensācijas principu, atlīdzina izdevumus par kosmētiskajām operācijām, ievērojot sekojošus nosacījumus:

3.11.2.1. izdevumi ir radušies 12 (divpadsmit) mēnešu laikā no traumas rašanās dienās;

3.11.2.2. kosmētiskās operācijas ir veiktas, lai likvidētu traumas sekas un novērstu paliekošu kropļojošu ādas bojājumu galvas vai kakla rajonā vai paliekošu kropļojošu ķermeņa bojājumu pēc apdegumiem.

3.11.3. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt Apdrošinātajam riskam “Kosmētiskās operācijas” paredzēto Apdrošinājuma summu.

3.12. Ērču izraisītas slimības

3.12.1. Iestājoties Apdrošinātajam riskam “Ērču izraisītas slimības”, tiek izmaksāta Apdrošinājuma summa 100 (viens simts) % apmērā, kas paredzēta šim Apdrošinātajam riskam Apdrošināšanas līgumā, ņemot vērā nosacījumu, ka pēc ērces(/-ču) koduma(/-miem) Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātajam tiek diagnosticēts:

3.12.1.1. ērču encefalīts, kas tiek apliecināts ar ārsta-infektologa slēdzienu un seroloģisko testu rezultātiem, kā arī tad, ja saistībā ar šo slimību Apdrošinātais ir bijis stacionārs uz laiku, kas ir ne mazāks par 48 (četrdesmit astoņām) stundām;

3.12.1.2. borelioze (Laimas slimība), kas tiek apliecināta ar ārsta-infektologa slēdzienu un apstiprināta ar IgM klases pret *Borrelia burgdorferi* laboratoriskajiem izmeklējumiem, pielietojot *Western-blot* metodi. Gadījumā, ja šajos izmeklējumos netiek atspoguļots OspC p25 rādītājs, kas ir nesenas infekcijas marķieris, Apdrošināšanas gadījums par iestājušos tiek uzskatīts tikai tad, ja atkārtotā asins izmeklējumā, kas tiek veikts ne ātrāk kā pēc 6 (sešām) nedēļām no pirmo analīžu veikšanas dienas, tiek konstatētas IgG klases antivielas.

3.12.2. Apdrošinātais risks “Ērču izraisītas slimības” stājas spēkā 21. (divdesmit pirmajā) dienā no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienas.

3.12.3. Ja diagnozi nosaka vai attiecīgās slimības jebkuri simptomi parādās pirms 21. (divdesmit pirmās) dienas no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās spēkā dienas, tad gadījums netiek atzīts par Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

3.12.4. Šis Apdrošinātais risks darbojas, Apdrošinātajam arī nesot vakcinētam pret ērču encefalītu.

3.13. Kritiskās (krīzes) saslimšanas

3.13.1. Apdrošinātais izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošināšanas periodā Apdrošinātajam tiek diagnosticēta kritiskā saslimšana saskaņā ar šo noteikumu Pielikuma Nr. I (Kritiskās (krīzes) saslimšanas) ABC segumu.

3.13.2. Iestājoties Apdrošinātajam riskam “Kritiskās (krīzes) saslimšanas”, tiek izmaksāta Apdrošinājuma summa 100 (viens simts) % apmērā, kas paredzēta šim Apdrošinātajam riskam Apdrošināšanas līgumā.

3.13.3. Apdrošināšana ir spēkā attiecībā uz slimībām, kuras norādītas Pielikuma Nr. I (Kritiskās (krīzes) saslimšanas) ABC segumā.

3.14. Specializētā transporta izdevumi

3.14.1. Ja traumas dēļ, izrakstoties no slimnīcas, ārstējošais ārsts medicīniski pamato, ka Apdrošināto nepieciešams transportēt guļus vai pusguļus stāvoklī, Apdrošinātais atlīdzina izdevumus par specializētā transporta pakalpojumiem līdz Apdrošinātā mājvietai.

3.14.2. Piemērojot kompensācijas principu, bet nepārsniedzot šim riskam Apdrošināšanas līgumā norādīto Apdrošinājuma summu, Apdrošinātais vienu reizi Apdrošināšanas periodā atlīdzina dokumentāli pierādāmus izdevumus par specializētā transporta pakalpojumiem, nodrošinot Apdrošinātā transportēšanu no slimnīcas līdz mājvietai.

3.15. Interneta pakalpojumi

3.15.1. Ja iestājas Apdrošinātais risks “Kaulu lūzumi un traumas” un/vai risks “Apdegumi, apsaldējumi”, kā rezultātā Apdrošinātais tiek ievietots diennakts stacionārā uz laiku, kas ir ilgāks par 24 (divdesmit četrām) stundām pēc kārtas, Apdrošinātais atlīdzina izdevumus par interneta pakalpojumu izmantošanu laika periodā, kamēr Apdrošinātais atrodas stacionārā.

3.15.2. Apdrošināšanas atlīdzība, piemērojot kompensācijas principu, tiek izmaksāta, ja interneta pakalpojumu sniegšanas līgums ir noslēgts ar Apdrošināto un Apdrošinātais var dokumentāli apliecināt izdevumus par interneta pakalpojumu izmantošanu laikā, kad atradies stacionārā.

3.15.3. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība par interneta pakalpojumu izmantošanu nevar pārsniegt šim Apdrošinātajam riskam Apdrošināšanas līgumā paredzēto Apdrošinājuma summu.

3.15.4. Apdrošināšanas atlīdzība par interneta pakalpojumu izmantošanu netiek izmaksāta, ja Apdrošinātais tos izmantojis, atrodoties rehabilitācijas iestādē.



3.16. Bērna studiju maksa

3.16.1. Ja Nelaiemes gadījumā gūtas traumas dēļ I (viena) gada laikā kopš traumas gūšanas dienas iestājas Apdrošinātā nāve, tiek atlīdzināta Apdrošinātā (vai arī Apdrošinātā laulātā) bioloģiskā vai adoptētā bērna studiju maksa par mācībām augstākās izglītības iestādē.

3.16.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiks izmaksāta Apdrošinātā bērnam, kurš uz Apdrošinātā nāves iestāšanās brīdi nav sasniedzis 24 (divdesmit četru) gadu vecumu.

3.16.3. Ja Apdrošinātajam ir vairāki bērni, Apdrošināšanas atlīdzība, saskaņā ar šiem noteikumiem, tiek sadalīta starp Apdrošinātā bērniem vienādās daļās.

3.16.4. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par šo risku, tiek piemērots kompensācijas princips, t. i., Apdrošinātājs pēc katra akadēmiskā mācību gada beigām izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā bērna pabeigtā akadēmiskā mācību gada studijas maksas apmērā, nepārsniedzot 50 (piecdesmit) % no riska "Bērna studiju maksa" Apdrošinājuma summas un kopumā nepārsniedzot riska "Bērna studiju maksa" Apdrošinājuma summu katram bērnam.

3.16.5. Apdrošināšanas atlīdzība par bērna studiju maksu tiek izmaksāta, ņemot vērā nosacījumu, ka Apdrošinātā nāves brīdī Apdrošinātā bērns jau ir imatrikulēts augstākās izglītības iestādē.

3.16.6. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek pārtraukta, kad Apdrošinātā bērns sasniedz 27 (divdesmit septiņu) gadu vecumu.

3.17. Apbedīšanas pabalsts

3.17.1. Iestājoties Apdrošinātajam riskam "Nāve", Apdrošinātājs papildus segs izdevumus par Latvijas Republikā saņemtajiem apbedīšanas pakalpojumiem.

3.17.2. Apdrošināšanas atlīdzībā ietverts:

3.17.2.1. piemērojot kompensācijas principu, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par šādiem apbedīšanas pakalpojumiem: zārka iegāde; pakalpojumi kapos, krematorijā; mirstīgo atlieku transportēšanas pakalpojumi; morga pakalpojumi; kapu pieminekļa iegāde un uzstādīšana, atvadu mielasts;

3.17.2.2. šo noteikumu 3.17.2.1. punktā minētos izdevumus Apdrošinātājs atlīdzinās kā starpību starp faktiskajiem izdevumiem un pienākošos atlīdzību, saskaņā ar kādu no obligātās apdrošināšanas veidiem, tostarp valsts sociālo apdrošināšanu un Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu;

3.17.2.3. Apdrošināšanas atlīdzība par riska "Apbedīšanas pabalsts" iestāšanos tiks izmaksāta tai fiziskajai personai, kura apmaksājusi apbedīšanas pakalpojumus un uzrādījusi miršanas apliecības oriģinālu;

3.17.2.4. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu.

3.18. Sociālā aprūpe

3.18.1. Traumas rezultātā iegūtās I (pirmās) grupas invaliditātes vai zaudētas ekstremitātes(-šu) gadījumā Apdrošinātājs, piemērojot kompensācijas principu, segs Apdrošinātā izmaksas:

3.18.1.1. par sociālo aprūpi par pirmajiem 3 (trim) mēnešiem no traumas gūšanas dienas;

3.18.1.2. par mājokļa pārbūvi, pārkārtošanu un aprīkošanu atbilstoši Apdrošinātā īpašajām vajadzībām, piemēram, bet neaprobežojoties ar šādām darbībām: durvju ailu paplašināšana, grīdas seguma pielāgošana, sanitāro mezglu adaptācija, pacēlāja

uzstādīšana, elektrības avotu pielāgošana, īpašā augstuma mēbeļu iegāde un uzstādīšana.

3.18.2. Apdrošināšanas atlīdzība:

3.18.2.1. izmaksa tiek veikta pēc I (pirmās) grupas invaliditātes apstiprināšanas, ja Apdrošinātais pieteicies valsts sociālās aprūpes palīdzībai;

3.18.2.2. izmaksas par sociālo aprūpi tiek segtas pie nosacījuma, ka augšminēto pakalpojumu sniegusi juridiska persona vai individuālais komersants, kas sevi ir reģistrējis šādai uzņēmējdarbībai;

3.18.2.3. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt augšminētajam Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu.

3.19. Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi

3.19.1. Risks "Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi" iestājas tad, ja Nelaiemes gadījumā gūtas traumas dēļ Apdrošinātajam tiek piešķirta I (pirmās) vai II (otrās) grupas invaliditāte un šo fizisko traucējumu dēļ Apdrošinātais nevar turpināt pildīt ar savu arodu saistītus amata pienākumus.

3.19.1.1. Tiek segti izdevumi par pārkvalifikācijas mācībām jaunas profesijas apguvei.

3.19.1.2. Pārkvalifikācijas mācību izdevumi tiek segti, izpildoties šādiem papildu nosacījumiem:

3.19.1.2.1. mācības nodrošinās izglītības līmeni, kas nepārsniedz Apdrošinātā izglītības līmeni pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās;

3.19.1.2.2. izglītības iestādei, kurā notiek mācības, kā arī izglītības programmai ir veikta akreditācija;

3.19.1.2.3. Apdrošinātā fiziskās veselības stāvoklis ir atbilstošs, lai varētu strādāt jaunajā profesijā, uz kuru pārkvalificējas;

3.19.1.2.4. mācības ir jāuzsāk ne vēlāk kā I (viena) gada laikā no invaliditātes piešķiršanas dienas.

3.19.2. Apdrošinātājs, piemērojot kompensācijas principu, apmaksās izdevumus par pārkvalifikācijas mācībām pēc to pabeigšanas un veiks to mācību maksas apmērā, bet nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto riska "Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi" Apdrošinājuma summu.

3.20. Psiholoģiskā palīdzība

3.20.1. Risks iestājas, ja pēc kāda no 3.20.2. punktā aprakstītajiem gadījumiem Apdrošinātajam ir nepieciešama psiholoģiskā palīdzība.

3.20.2. Piemērojot kompensācijas principu, tiek segti izdevumi par psihoterapeita konsultācijām saistībā ar zemāk minētajiem gadījumiem, kas iestājušies Apdrošināšanas līguma darbības periodā:

3.20.2.1. Apdrošinātā tuvinieku nāve (vecāki, brāļi, māsas, bērni, laulātais) traumas gūšanas rezultātā;

3.20.2.2. ja pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Apdrošinātajam ir pirmreizēji piešķirta I (pirmās) grupas invaliditāte;

3.20.2.3. ja pret Apdrošināto ir vēsta fiziska vardarbība un/vai notikusi izvarošana vai cita veida seksuālā vardarbība;

3.20.2.4. ja Apdrošinātais saslīm ar kādu no Kritiskajām (krīzes) saslīmāšanām (ar nosacījumu, ka saskaņā ar šo Apdrošināšanas līgumu tiek veikta atlīdzības izmaksa par risku "Kritiskās (krīzes) saslīmāšanas ABC segums");

3.20.2.5. ja Apdrošinātais traumas rezultātā zaudējis kādu(-as) no ekstremitātēm (amputācija), kam jābūt atzītam par Apdrošināšanas gadījumu šo noteikumu izpratnē;

3.20.2.6. ja Apdrošinātais traumas rezultātā guvis sejas sakropojumu.



3.20.3. Psiholoģiskajai palīdzībai jābūt sniegtai ne vēlāk kā 1 (vienu) mēneša laikā pēc Apdrošināšanas līguma darbības perioda beigām.

3.20.4. Apdrošinātā pienākums ir vērsties pie tiesībaizsardzības iestādēm ne vēlāk kā 24 (divdesmit četru) stundu laikā pēc pārciestas fiziskās vardarbības, izvarošanas vai seksuālās vardarbības.

3.20.5. Apdrošināšanas atlīdzība par psiholoģisko palīdzību tiek izmaksāta, vienas vizītes cenai nepārsniedzot 35 (trīsdesmit piecus) EUR un kopā par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas gadījumiem nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto riska "Psiholoģiskā palīdzība" Apdrošinājuma summu.

3.20.6. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

3.20.6.1. ja psiholoģisko palīdzību Apdrošinātajam ir sniegusi persona, kura nav reģistrēta Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, vai arī pakalpojumi ir sniegti neatbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un tajos noteiktajai kārtībai;

3.20.6.2. ja Apdrošinātais ir vērsies pie tiesībaizsardzības iestādēm vēlāk nekā 24 (divdesmit četru) stundu laikā pēc pārciestas fiziskās vardarbības, izvarošanas vai seksuālās vardarbības;

3.20.6.3. ja Apdrošinātajam ir nodarīti tikai viegli miesas bojājumi.

3.21. Juridiskie pakalpojumi

3.21.1. Iestājoties Apdrošinātajam riskam "Nāve", Apdrošinātājs atlīdzina maksas juridiskās palīdzības izdevumus pirmās pakāpes radniekam, lai viņš iegūtu norādījumus mantojuma tiesību kārtošanai ar sekojošiem nosacījumiem:

3.21.1.1. juridisko palīdzību sniedz kvalificēts jurists, zvērināts advokāts vai notārs, kurš nav juridiskā pakalpojuma saņēmēja radnieks;

3.21.1.2. juridiskais pakalpojums tiek saņemts un apmaksāts 3 (triju) mēnešu laikā no Apdrošinātā riska "Nāve" iestāšanās dienas.

3.21.2. Tiek atlīdzināti tiešie izdevumi, piemērojot kompensācijas principu, par augšminēto Apdrošināto risku Apdrošināšanas līgumā paredzētās Apdrošinājuma summas ietvaros.

3.22. Tuvinieka ierašanās izdevumi

3.22.1. Iestājoties Apdrošinātajam riskam "Nāve" vai Apdrošinātajiem riskiem "Kaulu lūzumi un traumas" vai "Apsaldējumi", piemērojot kompensācijas principu, Apdrošinātājs atlīdzina sabiedriskā transporta biļetes pēc iespējas mazākos iegādes izdevumus vienam Apdrošinātā radniekam, kas ierodas pie Apdrošinātā no ārvalstīm, ja pastāv kāds no zemāk minētajiem apstākļiem:

3.22.1.1. Apdrošinātais ārstēties stacionārā ne mazāk kā 21 (divdesmit vienu) dienu pēc kārtas;

3.22.1.2. Apdrošinātā ārstējošais ārsts atzinis, ka nepieciešama radnieka klātbūtne;

3.22.1.3. Apdrošinātā dzīvība pēc ārstējošā ārsta atzinuma ir apdraudēta.

3.22.2. Biļetes iegādes izdevumi tiek atlīdzināti, ja tā tiek iegādāta Apdrošinātā stacionēšanas laikā pēc Apdrošinātā riska "Kaulu lūzumi un traumas" vai "Apsaldējumi, apsaldējumi" iestāšanās vai vienas nedēļas laikā no Apdrošinātā riska "Nāve" iestāšanās datuma.

3.22.3. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim Apdrošinātajam riskam Apdrošināšanas līgumā paredzēto Apdrošinājuma summu.

3.23. Pasākuma atcelšana

3.23.1. Ja iestājas Apdrošinātais risks "Kaulu lūzumi un traumas", kā rezultātā Apdrošinātais ārstējas stacionārā ne mazāk kā 14 (četrpadsmit) dienas pēc kārtas, Apdrošinātājs, piemērojot

kompensācijas principu, atlīdzina izdevumus, kas saistīti par plānota un jau uz Apdrošinātā riska iestāšanās brīdi apmaksāta pasākuma – Apdrošinātā dzimšanas dienas svinības vai kāzas – atcelšanu.

3.23.2. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus, kas ir saistīti ar telpu īri, ēdināšanas uzņēmuma pakalpojumiem vai banketu rīkošanas uzņēmuma pakalpojumiem un/vai pasākuma dienai pasūtīto transporta servisu, ar nosacījumu, ka pakalpojumu apmaksā vai avansa iemaksa ir veikta pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un, saskaņā ar noslēgto vienošanos ar pakalpojuma sniedzēju, nav iespējams veikto samaksu atgūt.

3.23.3. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt augšminētajam Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu.

3.24. Kredītmaksājumu apdrošināšana

3.24.1. Ja Apdrošinātajam ir Hipotekārais (mājokļa) kredīts (Apdrošinātais ir Hipotekārā kredīta vienīgais Aizņēmējs) un traumas dēļ, par kuru veikta atlīdzības izmaksa riskam "Kaulu lūzumi un traumas" pārsniedz 100 (viens simts) eiro, Apdrošinātais nav spējīgs veikt darba pienākumus, Apdrošinātājs, piemērojot kompensācijas principu, kompensē Apdrošinātā kredītmaksājumus par Apdrošinātā dzīvesvietu par termiņu līdz 3 (trim) mēnešiem no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža, bet ne ilgāk kā par vienu nepārtrauktu Apdrošinātajam iesniegtu noslēgtu slimības lapu.

3.24.2. Apdrošinātājs kompensē ikmēneša kredītmaksājuma izdevumus līdz 40 (četrdesmit) % apmērā no Apdrošinātā vidējās algas, bet ne vairāk par Apdrošināšanas polisē norādīto mēneša limitu.

3.24.3. Riskam tiek noteikts Nogaidīšanas periods 30 (trīsdesmit) dienas, sākot no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma vai riska iekļaušanas Apdrošināšanas polisē.

3.25. Ģimenes labklājības apdrošināšana

3.25.1. Ģimenes labklājības apdrošināšana paredz atbalstu Apdrošinātā dzīves nozīmīgākajos brīžos. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātai personai Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošināšanas līgumā noteiktajā procentuālajā apmērā no Apdrošināšanas līgumā norādītās Apdrošinājuma summas par zemāk minētajiem (tabulā norādītajiem) notikumiem:

Notikums	% no Apdrošinājuma summas
Apdrošinātā laulātā (sievas/vīra) vai kāda no vecākiem (mātes/tēva) nāve nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā	20
Apdrošinātā bērna, adoptētā bērna un/vai apgādībā esošā bērna nāve nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā	25
Apdrošinātā jaundzimušā bērna nāve vai gadījums, kad bērns piedzimis nedzīvs vai miris dzemdībās nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā	20
Apdrošinātā bērna piedzimšana	15
Apdrošinātā laulības reģistrēšana	10
Apdrošinātā laulības šķiršana	10



3.25.2. Par Apdrošināšanas gadījumu neuzskata un Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā:

3.25.2.1. jaundzimušā bērna nāves gadījumā vai gadījumā, kad bērns piedzimis nedzīvs vai miris dzemdībās, ja bērna dzimšanas fakts nav reģistrēts saskaņā ar LR likumdošanas aktiem;

3.25.2.2. gadījumā, ja bērns piedzimis nedzīvs periodā no I. (pirmas) līdz 23. (divdesmit trešajai) grūtniecības nedēļai (ieskaitot);

3.25.2.3. par bērna piedzimšanu, laulības reģistrēšanu vai laulības šķiršanu, ja tas noticis Nogaidīšanas perioda (90 (deviņdesmit) dienu) laikā pēc Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.

3.25.3. Apdrošināšanas segums "Ģimenes labklājības apdrošināšana" tiek piedāvāts tikai juridisko personu darbinieku apdrošināšanai.

3.25.4. Uz augšminēto Apdrošināto risku nav attiecināmi vispārējie izņēmumi.

3.26. Krīzes vadības izdevumi darba devējam

3.26.1. Ja Apdrošinātais risks "Nāve" vai "Sakropļojums, invaliditāte" iestājas, Apdrošinātajam atrodies darbavietā un veicot darba devēja noteiktos pienākumus, tad darba devējam, ja tas Apdrošināšanas līgumā ir norādīts kā Apdrošinājumaņēmējs, tiek atlīdzināti izdevumi, kas radušies saistībā ar:

3.26.1.1. sertificētu juridisko pakalpojumu saņemšanu, pārstāvēt savas intereses vai izpildot darba devēja pienākumu valsts institūcijā vai saistībās pret Apdrošināto;

3.26.1.2. apmācību kursu organizēšanu darbiniekiem darba drošības jautājumos;

3.26.1.3. krīzes komunikācijas maksas pakalpojumiem, kas pamatoti tikai ar iestājušos nelaiemes gadījumu;

3.26.1.4. Apdrošinātā apbedīšanas izdevumiem;

3.26.1.5. psiholoģisko, sociālo un/vai medicīnisko palīdzību Apdrošinātā pirmās pakāpes radniekiem 2 (divu) mēnešu laikā pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās;

3.26.1.6. jaunu darbinieku kandidātu atlasī un apmācību, lai nodrošinātu Apdrošinātā aizvietošanu.

3.26.2. Gadījumā, ja Apdrošināšanas līgumā ir iekļauti riski "Apbedīšanas izdevumi" un/vai "Psiholoģiskā palīdzība", tad atlīdzība par risku "Krīzes vadības izdevumi darba devējam" tiek izmaksāta, ja šo augstākminēto Apdrošināto risku Apdrošinājuma summas ir izsmeltas.

3.26.3. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātais piemēro kompensācijas principu, atlīdzinot pamatotos un dokumentāli pierādāmus darba devēja izdevumus. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt Apdrošināšanas līgumā augšminētajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu.

4. APDROŠINĀTĀ NODARBOŠANĀS

4.1. Apdrošināšana ir spēkā, Apdrošinātajam veicot darba pienākumus, ja Apdrošinātā nodarbošanās vai nodarbošanās riska grupa ir norādīta Apdrošināšanas polisē.

4.2. Nodarbošanos sadalījums pa riska grupām

Riska grupa	Riska grupas nosaukums	Iekļautās nodarbošanās
1. riska grupa	Darbs birojā, bērni līdz 18 gadu vecumam, nestrādājošie studenti, nestrādājošie pensionāri	Nodarbošanās pamatā nav saistīta ar fiziska darba veikšanu – biroju darbinieki (uzņēmumu vadītāji, grāmatveži, auditori, programmētāji, konsultanti, bibliotekāri, sekretāres u. c.), pedagogi (tostarp sporta skolotāji); aktieri; ārsti; medmāsas; farmaceiti; veikalu pārdevēji (izņemot, pārdevējus degvielas uzpildes stacijās, diennakts veikalos, valūtas maiņas punktos); veikalu vadītāji; frizieri; pavāri; tirdzniecības aģenti; laboranti; kosmetologi; inženieri; ofiцiantes; azartspēļu darbinieki (izņemot apsargus); sociālie darbinieki; ražošanas un būvdarbu vadītāji; projektu vadītāji u. tml.; bērni līdz 18 (astoņpadsmit) gadu vecumam, nestrādājošie studenti, nestrādājošie pensionāri.
2. riska grupa	Fizisks darbs	Nodarbošanās pamatā ir saistīta ar fizisku darbu, bet kas nav minēta pie 3. grupas un 4. grupas – autovadītāji; traktoristi; celtniecības transportlīdzekļu vadītāji; pārdevēji degvielas uzpildes stacijās, diennakts veikalos vai valūtas maiņas punktos; dzelzceļa strādnieki; lidlauku strādnieki; celtniecības darbinieki (piemēram, iekšdarbu veicēji, mūrnieki); ražošanas vai rūpniecības darbinieki (izņemot mežizstrādi, kokapstrādi, metālapstrādi, metalurģiju), tekstilrūpniecības darbinieki; metinātāji; autoservisu darbinieki (krāsotāji, autoelektriķi, automehāniķi u. c.); elektriķi; atslēdznieki; kurinātāji; kurpnieki; ķīmisko tīrītavu darbinieki; laukstrādnieki; mežziņi; noliktavu darbinieki; krāvēji; pastnieki; maitnieki; veterinārārsti u. tml.
3. riska grupa	Paaugstināta riska fizisks darbs	Nodarbošanās saistīta ar paaugstināta riska fiziska darba veikšanu – stropētāji; betona bloku un konstrukciju montāžas strādnieki; ēku un cita veida būvju nojaukšanas darbu strādnieki; tuneļu, tiltu, ceļu būves un remonta darbinieki; ostu strādnieki; ātrās medicīniskās palīdzības darbinieki; inkasenti; inkasentu automašīnu vadītāji; dzīvnieku dresētāji; lopkautuvju darbinieki u. tml.; personas, kuru darba pienākumos ietilpst darbs ar jonizējošā starojuma iekārtām.
4. riska grupa	Bīstams darbs	Nodarbošanās ir saistīta ar ļoti augstu riska pakāpi – darbs mežizstrādē, kokapstrādē, metālapstrādē, metalurģijā un stikla šķiedras ražošanā; darbs celtniecībā un restaurācijā (lielā augstumā); jumļi; stjuarti; pazemes darbu veicēji; policisti; apsardzes darbinieki; darbs ugunsdzēsības un/vai glābšanas dienestā; skursteņslauķi; logu mazgātāji (lielā augstumā); kuģu būve un remonts (krastā).

4.3. Ja Nelaiemes gadījums iestājas, Apdrošinātajam pildot darba pienākumus specialitātē, kas nav minēta kā apdrošināta Apdrošinātā Apdrošināšanas līgumā, atbilstoši 4.2. punktā noteiktajām, Apdrošinātais var atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu.



5. APDROŠINĀTĀ SPORTA UN AKTĪVĀS ATPŪTAS AKTIVITĀTES

5.1. Apdrošināšana ir spēkā, Apdrošinātajam nodarbojoties ar sportu un/vai citiem aktīvās atpūtas hobijiem, ja par tiem ir atzīme Apdrošināšanas polisē, atbilstoši 5.2. punkta nosacījumiem.

5.2. Apdrošināto sporta veidu tabula (Apdrošināšanas polisē jābūt norādītai Sporta veida grupai un/vai konkrētai sporta aktivitātei):

Sporta veida grupas nosaukums	Segumā iekļautās aktivitātes un nosacījumi	Sporta veidi
Vaļasprieks	Automātiski iekļauts segumā (izņemot piedalīšanos profesionālā sporta sacensībās vai treniņos)	Atpūtas aktivitātes oficiālos, publiskos atpūtas un izklaides parkos (tai skaitā ūdens atrakciju parkos un "Aerodium" tunelī), badmintons, balets, biljards, bodibildings, boulings, braukšana ar kuteri (iekšzemes vai piekrastes ūdeņos), braukšana ar laivu (iekšzemes vai piekrastes ūdeņos), braukšana ar sniega motociklu, braukšana ar ūdens motociklu (iekšzemes vai piekrastes ūdeņos), piedalīšanās ceļu satiksmē ar motociklu līdz 125 cm ³ , triciklu, mopēdu vai motorolleru, dejošana (tostarp sporta dejas), distanču slēpošana, frisbijs, galda spēles, galda teniss, golfs, izbraucieni pa bobsleja trasi ekskursijas ietvaros ("Vučko", vasaras bobs), izjādes ar zirgiem (izņemot jāšanas sportu), joga, kanjונים un braukšana pa krācēm (I–III krāču kategorija, saskaņā ar starptautisko krāču sarežģītības-bīstamības klasifikāciju), kērlings, krikets, lidošana ar gaisa balonu (kā pasažierim), makšķerēšana (izņemot zemledus un ārpus iekšzemes vai piekrastes ūdeņiem), mākslas vingrošana, minigolfs, nodarbības trenāžieru zālē, novuss, nūjošana, organizēts safari parka apmeklējums, orientēšanās (rogainings), pārgājieni kalnos līdz 3000 m augstumam virs jūras līmeņa un bez speciāla ekipējuma, peintbols, peldēšana, peldēšana ar masku (snorkelēšana), petanks, piedalīšanās sporta svētku organizētajās sacensībās un disciplīnās, riteņbraukšana atpūtas nolūkos (t. sk. kalnu riteņbraukšana, izņemot triālu, BMX, daunhilu, XCM un XCO), sinhronā peldēšana, skriešana (tostarp maratons, pusmaratons, taku skrējiens), skvošs, slidošana (atpūtas nolūkos), snūkers, sporta nodarbības vispārīglokošajās mācību iestādēs (izņemot sporta skolās), šaušana ar loku, šaušana publiskajā šautuvē, šautriņu mešana (darts), ūdenspolo, vingrošana (tostarp aerobika un tās paveidi, CrossFit, ielu vingrošana), zemūdens peldēšana ar akvalangu jeb daivings (līdz 9 (deviņu) m dziļumam un instruktora pavadībā, ja vien Apdrošinātajam nav atbilstoša PADI vai CMAS sistēmas sertifikāta).
	Automātiski iekļauts segumā, nenodarbojoties ar minētajiem sporta veidiem kādas Sporta organizācijas aktivitāšu ietvaros un neesot kādas Sporta organizācijas biedru vai dalībnieku sarakstā attiecīgajā sporta veidā (Apdrošināšanas segums nav spēkā, piedaloties Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos)	Airēšana (kas nav raftings), armrestlings, ātrslidošana, basketbols, biatlons, braukšana ar kartingu, burāšana (iekšzemes vai piekrastes ūdeņos, tostarp jahtu burāšana), daiļslidošana, duatlons, florbols, futbols, handbols, kajakings, kalnu slēpošana, kamanu suņu sports, kanoe, lakross, lauka hokejs, minifutbols, modernā piecīņa, paukošana, pludmales volejbols, polo, raftings (ar nosacījumu, ka tas notiek instruktora vadībā izklaides pasākuma ietvaros, ko organizē oficiāla tūrisma organizācija), rollerslēpošana, skrituļošana (izņemot rollerbleidingu un Inline hokeju), smagatlētika, smaiļošana, snovbords, strītbols, svarcelšana, teniss, ūdensslēpošana, vieglatlētika, vindsērfings, volejbols, ziemas peldēšana.
Amatieru sports	Amatieru sports, nodarbojoties ar jebkuru no minētajiem sporta veidiem kādas Sporta organizācijas ietvaros vai arī tad, ja Apdrošinātais ir kādas Sporta organizācijas biedru vai dalībnieku sarakstā attiecīgajā sporta veidā, izņemot piedalīšanos Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos, bet ieskaitot Sporta veidu grupā "Vaļasprieks" minētos nosacījumus	Airēšana (kas nav raftings), armrestlings, ātrslidošana, basketbols, biatlons, braukšana ar kartingu, burāšana (iekšzemes vai piekrastes ūdeņos, tostarp jahtu burāšana), daiļslidošana, duatlons, florbols, futbols, handbols, kajakings, kalnu slēpošana, kamanu suņu sports, kanoe, lakross, lauka hokejs, minifutbols, modernā piecīņa, kapueira (capoeira), sporta vingrošana, šosejas riteņbraukšana, triatlons, paukošana, piedalīšanās medībās, pludmales volejbols, polo, raftings (ar nosacījumu, ka tas notiek instruktora vadībā izklaides pasākuma ietvaros, ko organizē oficiāla tūrisma organizācija), rollerslēpošana, skrituļošana (izņemot rollerbleidingu), smagatlētika, smaiļošana, snovbords, strītbols, svarcelšana, teniss, ūdensslēpošana, vieglatlētika, vindsērfings, virves vilkšana, volejbols, ziemas peldēšana.



<p>Paaugstināta riska aktivitātes</p>	<p>Paaugstināta riska aktivitātes, nodarbojoties ar jebkuru no minētajiem sporta veidiem kādas Sporta organizācijas ietvaros, vai arī, ja Apdrošinātais ir kādas Sporta organizācijas biedru vai dalībnieku sarakstā attiecīgajā sporta veidā (bet, izņemot piedalīšanos Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos), ieskaitot Sporta veida grupā "Amatieru sports" minētos nosacījumus</p>	<p>Amerikāņu futbols, beisbols, bendijs, bobslejs, frīdaivings (izņemot zemūdens alu izpēti), hokejs, Inline hokejs, jāšanas sports, kaitbords, kamanīņu sports, zemūdens peldēšana ar akvalangu jeb daivings līdz 30 (trīsdesmit) m dziļumam ar atbilstošu PADI vai CMAS sistēmas sertifikātu; piedalīšanās ceļu satiksmē ar motociklu, kura motora darba tilpums ir lielāks par 125 cm³, skeletons, softbols, spēkavīru sacensības, šorttreks, veikbordings, velotriāls.</p>
<p>Ekstrēmāis sports</p>	<p>Apdrošināšanas līgumā atrunātais sporta veids no "Ekstrēmo sporta veidu" grupas un pārējās riska grupās iekļautie sporta veidi ("Vaļasprieks", "Amatieru sports", "Paaugstināta riska aktivitātes")</p>	<p>Alpīnisms, autosports (tostarp autošoseja), BMX riteņbraukšana, cīņas sporta veidi, tostarp teikvando, karatē (bet ne bokss, kimbokss, aikido, džūdžitsus, brīvā cīņa, grieķu-romiešu cīņa, džudo beznoteikumu cīņas sporta veidi, tostarp jauktā pilnkontakta beznoteikumu cīņas māksla MMA (<i>Mixed Martial Arts</i>)), izpletņlēcšana, kalnu riteņbraukšana, kāpšana kalnos (augstāk par 2500 metriem virs jūras līmeņa), klinšu kāpšana, motosports, parapanierisms, planierisms, regbijs, sendbordings, sērfinģis, skeitbordings, skijorings, slaloms, XCM, XCO (izņemot daunhilu un triālu), braukšana ar kvadriciklu, sniega motociklu, džipu (un līdzīgiem transportlīdzekļiem) neskartas vides apstākļos (taiga, tuksnesis, džungļi) vai bezceļu braukšana.</p>

5.3. Ja Apdrošinātā Apdrošināšanas polisē ir norādīta konkrētā aktivitāte vai sporta veids, tas nozīmē, ka Apdrošināšanas segums, papildus izvēlētajai sporta veidu grupai, ir spēkā, Apdrošinātajam nodarbojoties ar Apdrošināšanas polisē papildus norādīto aktivitāti vai sporta veidu, neatkarīgi no nodarbošanās formas, bet Apdrošināšanas segums nav spēkā, piedaloties Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos.

5.4. Apdrošināšana nav spēkā, ja Apdrošinātais nodarbojas:

5.4.1. ar cīņas sporta veidiem, piemēram, boksu, kimboksu, aikido, džūdžitsu, brīvo cīņu, grieķu-romiešu cīņu, džudo beznoteikumu cīņas sporta veidiem, tostarp MMA;

5.4.2. ar zemāk minētajiem sporta veidiem – braukšanu ar ātrumlaivām, formulām, daunhilu, frīraidu, frīstailu, gumijlēkšanu, helibordingu, lidojumiem ar gaisa lidaparātiem (izņemot kā pasažierim lidmašīnās) vai lidošanas ierīcēm, longbordū, paraglaidingu, rūfingu, speleoloģiju, trampīnlēcšanu, ūdens sportu (tajā skaitā ūdens motosportu), zemūdens niršanu, izmantojot akvalangu, zemledus makšķerēšanu jeb makšķerēšanu no ledus, zemledus peldēšanu, zemūdens peldēšanu ar akvalangu jeb daivingu dziļāk par 30 (trīsdesmit) m, kā arī nodarbojoties ar šo aktivitāti Ziemeļu Ledus okeānā vai tam blakus esošajās jūrās), zorbingu un piedalīšanos ekspedīcijās;

5.4.3. ar sporta veidiem, kuri nav minēti Apdrošināšanas noteikumos un ja konkrētais sporta veids vai sporta veidu grupa nav norādīta Apdrošināšanas polisē.

5.5. Neatkarīgi no tā, vai minētā aktivitāte / sporta veids ir vai nav iekļauts Apdrošinātā Apdrošināšanas segumā, Apdrošināšanas atlīdzība netiks izmaksāta, ja kādā no sporta veidiem / aktivitātēm ir iekļauti lēcieni no augstuma vai planierisma, akrobātikas un/vai klinšu kāpšanas elementi.

5.6. Apdrošinātājs var pieprasīt papildu informāciju par Nelaiemes gadījuma apstākļiem, kādos iegūta fiziskā trauma sporta aktivitāšu laikā.

5.7. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja Apdrošinājuma ņēmējs un/vai Apdrošinātais būs noklusējis vai maldinājis Apdrošinātāju par Apdrošinātā nodarbošanos ar sportu amatieru vai profesionālajā līmenī vai par nodarbošanos ar paaugstinātas bīstamības aktivitātēm vai sporta veidiem, kas, saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem, tiek uzskatīti kā izņēmumi, attiecībā uz kuriem apdrošināšana nav spēkā.

6. VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI

Saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem par Apdrošināšanas gadījumu neuzskata un Apdrošinātāja pienākums kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies apdrošināšanas izņēmumu rezultātā.

6.1. Ja Apdrošināšanas līgumā nav īpašas papildu vienošanās, tad apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā zemāk minētiem zaudējumu veidiem:

6.1.1. Terorisms – zaudējumi, kas radušies terorisma rezultātā. Ar terorismu tiek saprasta vardarbība vai bīstama darbība, kas apdraud cilvēka dzīvību, materiālu vai nemateriālu īpašumu vai infrastruktūru ar nolūku ietekmēt jebkuru valdību vai turēt sabiedrību vai kādu tās daļu baiļu varā;

6.1.2. Karš – zaudējumi, kas radušies kara invāzijas vai karam līdzīgas darbības rezultātā (neatkarīgi no tā, vai karš ir pieteikts vai nē), ārvalstu ienaidnieka darbības, militāra iebrukuma, pilsoņu kara, sacelšanās, revolūcijas, dumpja, militāras vai citādas varas uzurpācijas rezultātā;

6.1.3. Nepārvarama vara – zaudējumi, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu, dabas katastrofu rezultātā. Par nepārvaramas varas apstākļiem uzskatāmi tādi apstākļi, kuri ar attiecīgās valsts institūcijas juridisku aktu ir atzīti par nepārvaramas varas apstākļiem;

6.1.4. Tišs nodoms, rupja neuzmanība – zaudējumi, kas radušies Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā vai viņa darbinieku vai



cietušās Trešās personas ļauna nolūka vai vainas, kas zaudējumu atlīdzināšanas un citu civiltiesisku seku ziņā ir pielīdzināma jaunam nolūkam, rezultātā vai Apdrošinātajam uzsākot tādu darbību, kuras kaitīgums un bīstamība nevarēja un nedrīkstēja palikt viņam nezināmi;

6.1.5. Zināmi zaudējumi vai apstākļi, kas var izraisīt zaudējumus – zaudējumi vai apstākļi, kas var izraisīt zaudējumus, par kuriem ir bijis zināms, vai par kuriem Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam vajadzēja zināt, vai tie bija skaidri paredzami Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī;

6.1.6. Atkārtoti Apdrošināšanas gadījumi – zaudējumi, kas atkārtoti radušies viena un tā paša iemesla dēļ, kas jau iepriekš radījis zaudējumus, kurus Apdrošinātājs atlīdzinājis šā Apdrošināšanas līguma vai iepriekšējo Apdrošināšanas līgumu periodu darbības laikā;

6.1.7. Ja šādu zaudējumu segšanu neparedz nacionālie normatīvie akti un/vai Apdrošināšanas līguma īpašie nosacījumi vai speciālie apdrošināšanas noteikumi.

6.1.8. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.

6.1.9. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pēc Apdrošināšanas līguma darbības beigām, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

6.2. Papildus iepriekš minētajiem izņēmumiem, Apdrošinātāja saistības neiestājas un Apdrošināšanas atlīdzība par Apdrošināšanas līgumā minētajiem Apdrošinātajiem riskiem netiek izmaksāta:

6.2.1. ja Nelaiemes gadījums noticis, Apdrošinātajam atrodies alkohola reibumā (alkohola līmenim asinīs pārsniedzot 0,5 promiles) vai jebkuras pakāpes jebkādu narkotisko vai citu vielu intoksikācijas stāvoklī, ja tas ir cēloņsakarībā starp alkohola reibumu vai intoksikācijas stāvokli un Apdrošinātā riska iestāšanos vai ja Apdrošinātā rīcība alkohola reibumā vai intoksikācijas stāvoklī ir veicinājusi Apdrošinātā riska iestāšanos;

6.2.2. ja ķermeņa bojājumu, traumu un infekciju, ko nav iespējams diagnosticēt bez vizuālās diagnostikas, specializētas bakterioloģiskās un seroloģiskās izmeklēšanas metodēm vai ķirurģiskas iejaukšanās (lūzumi, saišu plīsumi, iekšējo orgānu bojājumi, smadzeņu traumas, infekcijas) nav apstiprinājis konkrētās specialitātes ārsts-speciālists;

6.2.3. par tīši vai afekta stāvoklī pašam sev nodarītiem ievainojumiem, pašnāvību vai tās mēģinājumu;

6.2.4. ja gadījumu izraisījis Apdrošinātā prettiesiska rīcība;

6.2.5. ja Nelaiemes gadījums noticis, Apdrošinātajam atrodies soda izciešanā brīvības atņemšanas iestādē vai aizturēšanas iestādē;

6.2.6. par asinsrites traucējumiem, asins izplūdumiem smadzenēs, iekšēju asiņošanu, izņemot gadījumus, kad minētais stāvoklis iestāties Nelaiemes gadījuma rezultātā;

6.2.7. par ķermeņa sasitumiem bez redzamām traumas pazīmēm;

6.2.8. par hroniskām slimībām;

6.2.9. par cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV) vai iegūtā imūndeficīta sindromu (AIDS) un jebkuriem to atvasinājumiem, kā arī citām slimībām, saslimšanām vai kaitējumu veselībai, fiziskajam stāvoklim vai dzīvībai, kas radies vai attīstījies pēc inficēšanās ar minēto vīrusu, neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida;

6.2.10. par hepatīta vīrusu A, B, C;

6.2.11. par kukaiņu dzēlieniem/kodumiem (izņemot iršu, lapseņu un/vai bišu dzēlienus/kodumus, ja tie ir izraisījuši Apdrošinātā nāvi, invaliditāti vai anafilaktisko šoku, un ērcu kodumiem); alerģiskas reakcijas; saules iedarbība;

6.2.12. ja ir noticis ceļu satiksmes negadījums, Apdrošinātajam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli vai ar ātrumu, kas pārsniedz ar Ceļu satiksmes noteikumu prasībās noteikto maksimāli atļauto braukšanas ātrumu par 30 km/h un vairāk;

6.2.13. ja gadījums ir noticis, Apdrošinātajam kā pilotam vadot jebkādu lidaparātu, kas nepieder kādai aviosabiedrībai un nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis, vai vadot bezmotora lidmašīnu, planieri (ar vai bez motora) vai deltaplānu;

6.2.14. ja gadījums ir noticis, lecot ar izpletņiem vai atrodoties gumijas atsaitē;

6.2.15. ja gadījums ir noticis, vadot motociklu, kura motora darba tilpums ir lielāks par 125 cm³ (šis izņēmums nav spēkā, ja Puses pirms Apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā ir vienojušās par šā izņēmumu punkta izslēgšanu no Apdrošināšanas līguma un tas ir minēts Apdrošināšanas polisē kā papildu nosacījums);

6.2.16. ja gadījumu izraisījuši psihiski vai garīgi traucējumi, kuru sekas ir trieka, krampji, epilepsijas vai citas spazmatiskas lēkmes; citas hroniskas neiroloģiskās saslimšanas ar koordinācijas traucējumiem vai muskuļu vājumu;

6.2.17. par gadījumiem, kas notikuši, Apdrošinātajam atrodies aktīvajā dienestā jebkurā no armijas daļām;

6.2.18. par gadījumiem, kas notikuši, Apdrošinātajam nodarbojoties ar profesionālo vai amatieru sportu vai nodarbojoties ar kādu cīņas sporta veidu, kā arī nodarbojoties ar paaugstinātas bīstamības aktivitātēm un sporta veidiem, kas minēti kā izņēmumi šo Apdrošināšanas noteikumu 5.4. punktā;

6.2.19. ja Apdrošinātais piedalās Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos;

6.2.20. ja Nelaiemes gadījums noticis tā iemesla dēļ, ka Apdrošinātais paaugstinātas bīstamības un potenciāla traumatisma apstākļos rīkojies situācijai neatbilstoši pārgalvīgi, no loģikas likumiem un zinātnes atziņām nepiemēroti un/vai sevi pakļāvis ārkārtējām briesmām vai traumatismam, izņemot gadījumus, kad augstāk minētās rīcības motivācija ir bijusi cilvēka dzīvības glābšana.

7. INFORMĀCIJA PAR APDROŠINĀŠANAS OBJEKTU VAI APDROŠINĀTO RISKU

7.1. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir sniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kas nepieciešama Apdrošinātajam apdrošināmā riska izvērtēšanai. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā, lai izvērtētu apdrošināmo risku un sagatavotu Apdrošināšanas piedāvājumu un/vai Apdrošināšanas līgumu.

7.2. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesīgumu un pilnīgumu. Jebkurš viltojums, nepareizs un/vai nepilnīgs, sagrozīts apgalvojums un/vai noklusēšana var būt par iemeslu Apdrošināšanas līguma izbeigšanai un/vai atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinātājs sagatavo savu piedāvājumu, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā sniegto informāciju.

7.3. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātajam par citiem spēkā esošiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu.

8. IZMAINĀS SNIEGTĀJĀ INFORMĀCIJĀ

8.1. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņot



Apdrošinātājam par visiem apstākļiem, kuri var palielināt Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, kā arī paziņot par jebkādam izmaiņām Apdrošināšanas pieteikumā sniegtajā informācijā.

8.2. Pēc papildu informācijas saņemšanas Apdrošinātājs izvērtē Apdrošinātā riska palielināšanos. Ja Apdrošinātais risks ir palielinājies, tiek aprēķināta un piemērota papildu Apdrošināšanas prēmija.

Apdrošinātais risks ir palielinājies, ja Apdrošināšanas līgumā norādītie prēmijas aprēķinu veidojošie rādītāji, salīdzinot ar sākotnēji norādītajiem, ir pieauguši par vairāk nekā 15 (piecpadsmit) %.

8.3. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pēc Apdrošināšanas perioda beigām Apdrošinātājam ir tiesības veikt Apdrošinātā objekta pārbaudi, lai pārlicinātos, vai nav notikušas izmaiņas sākotnējā riska informācijā. Tomēr šis nosacījums neatbrīvo Apdrošinājumaņēmēju un/vai Apdrošināto no šo Noteikumu 8.1. punktā noteikto pienākumu izpildes.

9. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

9.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto, ka Apdrošinātais tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu Apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem Apdrošinājumaņēmējs ir vienojies ar Apdrošinātāju, un Apdrošinātajam šie nosacījumi ir saistoši, tie ir jāievēro un jāpilda, kā arī Apdrošinājumaņēmējam ir jāizskaidro Apdrošinātajam, kādas sekas iestājas gadījumā, ja Apdrošinātais neizpilda un/vai nepienācīgi izpilda kādu no Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

9.2. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais, noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, apņemas ievērot un izpildīt visas prasības, kuras ir izvirzījis Apdrošinātājs, kā arī ievērot un izpildīt papildu prasības, kuras Apdrošinātājs rakstveidā izvirzīs Apdrošināšanas periodā.

9.3. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir darīt visu iespējamo, lai novērstu negadījumu rašanos. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties novērst jebkuru pamanītu kļūdu/defektu vai arī veikt tādus papildu drošības pasākumus, kādus prasa apstākļi.

9.4. Iestājoties Nelaiemes gadījumam, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 24 (divdesmit četrus) stundu laikā vērsties ārstniecības iestādē pie kvalificēta praktizējoša ārsta, saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību un pildīt ārsta norādījumus.

9.5. Atlīdzības saņēmēja pienākums ir pierādīt Nelaiemes gadījuma faktu un sekas, nodrošināt Apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt Nelaiemes gadījuma apstākļus, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina.

9.6. Atlīdzības saņēmēja pienākums ir sniegt rakstveida piekrišanu Apdrošinātājam, kā arī medicīnas vai ārstniecības iestādēm un pašvaldības vai valsts iestādēm, ja tas ir nepieciešams, lai Apdrošinātājs varētu iepazīties ar medicīnisko dokumentāciju, t. sk. atbrīvojot ārstējošos ārstus no viņu klusēšanas pienākuma un nepieciešamības gadījumā pilnvarot Apdrošinātāja pārstāvi iepazīties ar Apdrošinātā medicīniskajiem dokumentiem, kas attiecas uz iespējamo Apdrošināšanas gadījumu, tā apstākļiem un saistošo medicīnisko vēsturi.

9.7. Apdrošinātā pienākums ir 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās iesniegt Apdrošinātājam noteiktu rakstisku pieteikumu vai aizpildīt pieteikumu Apdrošinātāja mājaslapā

www.compensa.lv. Ja objektīvu iemeslu dēļ Apdrošinātais nevar personīgi iesniegt rakstisku pieteikumu vai aizpildīt pieteikumu Apdrošinātāja mājaslapā www.compensa.lv, tad to veic Apdrošinātā pilnvarota persona.

9.8. Apdrošinātais piekrit pēc Apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma veikt papildu pārbaudi sava veselības stāvokļa izvērtēšanai saistībā ar iespējamo Apdrošināšanas gadījumu. Izdevumus par šo papildu pārbaudi sedz Apdrošinātājs.

9.9. Iestājoties Nelaiemes gadījumam Trešās personas pretesiskās rīcības vai ceļu satiksmes negadījumu rezultātā, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, informēt par to Valsts policiju un/vai ugunsdzēsējus, un/vai citas kompetentās institūcijas.

9.10. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz Apdrošinājumaņēmēju un/vai Apdrošināto, bet Apdrošinātā nāves gadījumā – uz Labuma guvēju vai atlīdzības saņēmēju.

9.11. Apdrošinātais, Labuma guvējs vai mantinieks ar Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas brīdi nodod Apdrošinātājam savas prasījuma tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

9.12. Apdrošināšanas līgums pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas paliek spēkā līdz Apdrošināšanas perioda beigām, ņemot vērā Apdrošināšanas līgumā norādīto Apdrošinājuma summu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, kura samazināta par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summu.

10. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMU NEPILDĪŠANAS SEKAS

10.1. Ja Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā jebkāda darbība vai bezdarbība ir bijusi vai būs par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai vai riska informācijas noklusēšanai, Apdrošināšanas līgums tiks atzīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas dienas. Izmaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

10.2. Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu līdz 50 (piecdesmit) %, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais viegla neuzmanības dēļ:

10.2.1. nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji kādu no Apdrošināšanas līgumā noteiktajām vai Apdrošinātāja rakstveida prasībām;

10.2.2. jebkāda veidā ir ierobežojis Apdrošinātāja iespēju izlietot savas tiesības, tai skaitā Apdrošinātāja tiesības pārliecināties par Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem un niansēm, kā arī regresu un/vai subrogācijas tiesības;

10.2.3. ir pārkāpis jebkādas Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto Apdrošināšanas gadījumu. Gadījumā, ja Apdrošināšanas līgumā riskā "Ārstēšanās izdevumi" iekļauts apakšriskis "Medicīniskie izdevumi ārzemēs (Baltijā)", Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātais ir pārkāpis attiecīgajā Baltijas valstī spēkā esoša normatīvā akta prasības.

10.3. Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja riska iestāšanās ir izraisījis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja ļauns nolūks vai rupja neuzmanība, tajā skaitā 10.2. punktā norādīto iemeslu dēļ. Izmaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

11. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ STĀŠANĀS KĀRTĪBA

11.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no Nelaiemes gadījumu Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas noteikumiem, kā arī šī līguma



grozījumiem un papildinājumiem, par kuriem Apdrošināšanas līguma puses (tekstā – Puses) ir vienojušās Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

11.2. Pušu tiesības un pienākumi attiecas uz Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju un uz Apdrošināto.

11.3. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz informāciju, ko Apdrošināšanas pieteikumā sniedzis Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam (fiziskai personai) ir datu subjekta tiesības Datu apstrādes regulas 2016/679 izpratnē. No datu subjekta saņemtā informācija tiek izmantota Apdrošināšanas piedāvājuma sagatavošanai, Apdrošināšanas līguma noslēgšanai un/vai Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai. Datu apstrādes juridiskais pamats ir Apdrošināšanas līgums.

11.4. Apdrošinātājs pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas var sagatavot Apdrošināšanas piedāvājumu. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs iemaksā Apdrošinātāja bankas kontā Apdrošināšanas piedāvājumā norādīto Apdrošināšanas prēmiju, Apdrošināšanas līgums netiek uzskatīts par noslēgtu, ja Apdrošināšanas piedāvājumā nav norādīts citādi. Apdrošināšanas prēmija tādā gadījumā tiek atmaksāta Apdrošināšanas prēmijas maksājuma veicējam.

11.5. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā nākamajā dienā pēc rēķinā norādītās Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas saņemšanas Apdrošinātāja bankas kontā, bet ne ātrāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajā Apdrošināšanas perioda pirmajā dienā.

11.6. Ja Puses rakstiski vienojas, ka Apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas datuma, tad gadījumā, ja Apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta Apdrošinātāja noteiktajā termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas līgums ir stājies spēkā saskaņā ar 11.5. punktā minētajiem nosacījumiem.

11.7. Ja, pretēji rēķinā norādītajam, Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta noteiktajā termiņā un apmērā, tad tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no tā noslēgšanas dienas. Atsevišķs paziņojums par to, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam netiek nosūtīts.

11.8. Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksa pēc rēķinā norādītā apmaksas termiņa neuzliek Apdrošinātajam pienākumu uzņemties jebkādas saistības. Apdrošinātājs veic kļūdaina maksājuma atgriešanu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no maksājuma saņemšanas dienas, ja ir nosakāmi norēķinu rekvizīti, kur maksājums veicams.

11.9. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja Apdrošināšanas līguma noteikumi ir tulkoti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti Apdrošināšanas līguma Noteikumi latviešu valodā.

11.10. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, izmantojot distances saziņas līdzekli, spēkā ir tāda pati Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtība, kā Apdrošināšanas līgumu noslēdzot Apdrošinātāja birojā.

12. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA

12.1. Ja, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstveida iesniegumu, Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigām, tad Apdrošinātājs atmaksā neizmantošās Apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo periodu, atbilstoši likumā paredzētajam aprēķinam, ieturot 15 (piecpadsmit) % un iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summu, ja tāda

Apdrošināšanas līguma darbības laikā tikusi veikta. Ja prēmijas atlikums tiek izmantots citu maksājumu segšanai Apdrošinātajam, tad ieturējumi no prēmijas netiek veikti.

12.2. Ja kārtējais Apdrošināšanas prēmijas maksājums nav samaksāts norādītajā termiņā un apjomā, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam rakstveida brīdinājumu par savlaicīgi neveikto un/vai nepilnīgi veikto Apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu ar uzaicinājumu samaksāt Apdrošināšanas prēmijas atlikušo daļu.

12.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais nesamaksā Apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu brīdinājumā noteiktajā termiņā un apmērā, Apdrošinātājs, izbeidzoties brīdinājumā norādītajam termiņam, izbeidz Apdrošināšanas līgumu, neatmaksājot Apdrošināšanas prēmiju par periodu, kad apdrošināšana bija spēkā. Atsevišķs paziņojums par to, ka Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts un atlikusī prēmijas daļa netiek atmaksāta, Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam nosūtīts netiek.

12.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir samaksāt Apdrošinātajam Apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu par periodu, kad Apdrošināšanas līgums bijis spēkā.

12.5. Apdrošinātajam vai Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu vienpusēji Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajos gadījumos pirms Apdrošināšanas perioda beigām, t. sk. pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, nosūtot rakstveida paziņojumu otrai līgumslēdzējipusei. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts 15. (piecpadsmitajā) dienā pēc rakstveida paziņojuma nosūtīšanas.

12.6. Ja Apdrošināšanas periodā Apdrošinātājs ir veicis Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinājumaņēmējam ir jāsamaksā Apdrošināšanas prēmija par visu Apdrošināšanas polisē paredzēto Apdrošināšanas periodu. Nepieciešamības gadījumā Apdrošinātajam ir tiesības Apdrošināšanas prēmiju ieturēt no Apdrošināšanas atlīdzības.

12.7. Ja Apdrošināšanas periodā ir veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un Apdrošinājumaņēmējs pirms Apdrošināšanas līguma termiņa beigām izbeidz Apdrošināšanas līgumu vai nav veicis kārtējo Apdrošināšanas prēmijas maksājumu, tad Apdrošinātajam ir tiesības izrakstīt rēķinu par atlikušo Apdrošināšanas prēmijas daļu. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir apmaksāt Apdrošinātāja izrakstīto rēķinu noteiktajā termiņā un pilnā apmērā.

12.8. Neatkarīgi no citiem noteikumiem, kas paredzēti šajā Apdrošināšanas līgumā, netiek uzskatīts, ka Apdrošinātājs nodrošinās Apdrošināšanas segumu vai veiks jebkādas maksājumus, vai sniegs jebkādas pakalpojumus vai labumus jebkuram Apdrošinātajam un jebkurai citai personai tiktāl, ciktāl šāds segums, maksājums, pakalpojums, labums un/vai jebkurš Apdrošinātā darījums vai darbība pārkāpj piemērojamās sankcijas, tas ir, visas tādas tirdzniecības, finanšu embargo vai ekonomiskās sankcijas, likumus vai noteikumus, kas tieši piemērojami Apdrošinātajam. Piemērojamās sankcijas ir sekojošas: (I) vietējās sankcijas; (II) Eiropas Savienības (ES) sankcijas; (III) Apvienoto Nāciju Organizācijas (ANO) sankcijas; (IV) Amerikas Savienoto Valstu (ASV) sankcijas un/vai (V) visas pārējās sankcijas, kas piemērojamas Apdrošinātajam.

12.9. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, par to rakstveidā brīdinot Apdrošinājumaņēmēju gadījumā, ja Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienoto Valstu atbildīgo institūciju sankcijas, kas ieviestas Apdrošināšanas līguma darbības laikā, tieši vai arī netieši attur Apdrošināšanas sabiedrību no šāda Apdrošināšanas līguma izpildes. Šāds rakstveida paziņojums par Apdrošināšanas līguma



izbeigšanu stājas spēkā 15. (piecpadsmitajā) dienā, sākot skaitīt no brīža, kad Apdrošinātājs ir nosūtījis šādu paziņojumu Apdrošinājuma ņēmējam.

12.10. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms Apdrošināšanas termiņa beigām, Pusēm savstarpēji vienojoties rakstveidā.

13. IESNIEDZAMIE DOKUMENTI APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA IZSKATĪŠANAI

13.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai ir noticis Apdrošināšanas gadījums, Atlīdzības saņēmējam ir Apdrošinātājam jāiesniedz:

- elektronisks noteiktas formas pieteikums par Apdrošinātā riska iestāšanos (aizpildāms www.compensa.lv);
- pēc Apdrošinātāja pieprasījuma jāiesniedz citi dokumenti, kas pierāda Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

13.2. Papildus punktā 13.1. minētajiem dokumentiem, Atlīdzības saņēmējam jāiesniedz arī zemāk minētie dokumenti par konkrētā Apdrošinātā riska iestāšanās gadījumu:

Apdrošinātais risks	Iesniedzamie dokumenti
Kaulu lūzumi un traumas	<ul style="list-style-type: none">ārsta-speciālista izsniegta medicīniskā izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un definēta precīza diagnoze.
Apdegumi, apsaldejumi	<ul style="list-style-type: none">ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegta medicīniskā izziņa, kurā norādīta ķermeņa apdeguma vai apsaldejuma pakāpe.
Nāve	<ul style="list-style-type: none">miršanas apliecības kopija (uzrādot oriģinālu);dokuments, kas apliecina Labuma guvēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību (piemēram, mantojuma apliecība, tiesas lēmums par tiesībām uz mantojumu utt.);liķa autopsijas rezultāti, izņemot gadījumu, kad nāve ir iestājusies, Apdrošinātājam atrodoties stacionārā.
Juridiskie pakalpojumi	<ul style="list-style-type: none">maksājumu apliecinājošs dokuments, kurā uzrādīts pakalpojuma saņēmēja vārds, uzvārds un personas kods, kā arī saņemtā pakalpojuma apraksts;dokuments, kas apliecina radniecības pakāpi ar Apdrošināto;Apdrošinātā riska "Nāve" aprakstā uzskaitītie dokumenti.
Bērnu studiju maksa	<ul style="list-style-type: none">līgums par studijām augstākajā izglītības iestādē;izziņa par sekmīgi pabeigto studiju gadu;maksājumu apliecinājošs dokuments par pabeigtā studiju gada apmaksu;dokuments, kas apliecina radniecības pakāpi ar Apdrošināto;Apdrošinātā riska "Nāve" aprakstā uzskaitītie dokumenti.
Apbedīšanas pabalsts	<ul style="list-style-type: none">maksājumus apliecinājoši dokumenti, kuros uzrādīti tās personas, kura ir uzņēmusies apbedīšanas procesa apmaksu, vārds, uzvārds un personas kods, saņemto pakalpojumu apraksts un norādīti Apdrošinātā dati;Apdrošinātā riska "Nāve" aprakstā uzskaitītie dokumenti.
Sakropļojums, Invaliditāte	<ul style="list-style-type: none">Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) slēdziens, kas apstiprina invaliditātes grupas piešķiršanu (invaliditātes gadījumā) vai sakropļojuma atzīšanu (sakropļojuma gadījumā);pēc Apdrošinātāja pieprasījuma jāiesniedz dokumenti, uz kuru pamata piešķirta invaliditātes grupa vai apstiprināta sakropļojuma konkrētā pakāpe.
Tuvinieka ierašanās izdevumi	<ul style="list-style-type: none">ārstniecības iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā;biļetes iegādi apliecinājošs maksājuma dokuments un iegādātās biļetes oriģināls (kopija vai biļetes elektroniskā versija).
Sociālā aprūpe	<ul style="list-style-type: none">VDEĀVK slēdziens par piešķirto invaliditātes grupu;izziņa no sociālā dienesta, kas apstiprina, ka Apdrošinātais ir pieteicies valsts sociālās aprūpes palīdzības saņemšanai;sociālā aprūpētāja pakalpojumu saņemšanas gadījumā – maksājumus apliecinājoši dokumenti, kuros norādīti Apdrošinātājam sniegtie pakalpojumi;mājokļa pārbūves gadījumā – būvniecības darbu tāme, pārbūves darbu saraksts, dokumenti par materiālu un preču iegādi, kā arī veikto būvdarbu apmaksu apliecinājoši dokumenti, fotoattēli, kuros objekts aplūkojams pirms un pēc būvdarbu veikšanas – pēc Apdrošinātāja pieprasījuma.
Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi	<ul style="list-style-type: none">VDEĀVK slēdziens par piešķirto invaliditātes grupu;līgums ar mācību iestādi;izziņa par sekmīgi pabeigto mācību gadu;maksājumu apliecinājošs dokuments par pabeigtā mācību gada apmaksu.



Psiholoģiskā palīdzība	<ul style="list-style-type: none">• VDEĀVK slēdziens par piešķirto invaliditātes grupu vai tiesībaizsardzības iestādes dokuments, kas apliecina gadījuma iestāšanos, vai Apdrošinātā riska "Nāve" aprakstā uzskaitītie dokumenti;• maksājumus apliecinājoši dokumenti, kuros uzrādīts pakalpojuma saņēmēja vārds, uzvārds un personas kods, kā arī saņemto pakalpojumu apraksts;• radniecības pakāpes apliecinājošs dokuments.
Pasākuma atcelšana	<ul style="list-style-type: none">• līgums par svinību telpas(-u) īri un avansa iemaksu apliecinājošs dokuments;• ārstniecības iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā;• maksājumus apliecinājoši dokumenti, kuros jābūt norādītam atšifrējumam par iegādātajām precēm vai saņemtajiem pakalpojumiem, kā arī jābūt fiksētiem pakalpojumu saņēmēja datiem.
Slimnīcas nauda	<ul style="list-style-type: none">• ārstniecības iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā.
Interneta pakalpojumi	<ul style="list-style-type: none">• ārstniecības iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā;• Interneta pakalpojuma sniedzēja līgums, rēķins par sniegtajiem pakalpojumiem ar atšifrējumu un apmaksu apliecinājošs dokuments.
Dienas nauda	<ul style="list-style-type: none">• noslēgtas darbnespējas lapas kopija vai elektroniskais dokuments, ja darbnespējas lapa tiek iesniegta elektroniskā formā;• Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras (VSAA) izziņa (lēmums) par slimības pabalsta piešķiršanu;• darba devēja apliecinājums, ka darba nespējas periodā Apdrošinātais nestrādāja savā darba vietā, netika saņemta atvaļinājuma nauda vai citi maksājumi (strādājot vairākās darba vietās – jāiesniedz visu darba devēju apliecinājumi).
Ārstēšanās izdevumi	<ul style="list-style-type: none">• medikamentu recepšu kopijas;• maksājumus apliecinājošie dokumenti, kuros jābūt norādītam atšifrējumam par ārstnieciskajām manipulācijām, iegādātajām precēm, medikamentu nosaukumiem vai saņemtajiem pakalpojumiem, kā arī Apdrošinātā vārdam, uzvārdam un personas kodam;• ārsta norādījumus apliecinājoša izziņa izmantot tehnisko palīglīdzekli; tehnisko palīglīdzekļu nomas gadījumā – nomas līgums;• taksometra pakalpojumu apmaksu apliecinājoši dokumenti kopā ar ārstniecības iestādes apmeklēšanu apliecinājošiem dokumentiem (izziņu, čekiem par medicīnisko pakalpojumu saņemšanu norādītajā datumā).
Specializētā transporta izdevumi	<ul style="list-style-type: none">• specializētā transporta pakalpojumu apmaksu apliecinājošs dokuments, kurā norādīts saņemta pakalpojuma nosaukums, kā arī Apdrošinātā vārds, uzvārds un personas kods.
Kosmētiskās operācijas	<ul style="list-style-type: none">• saņemto ārstniecisko pakalpojumu apraksts;• apmaksu apliecinājošs dokuments, kurā norādīts saņemta pakalpojuma nosaukums, Apdrošinātā vārds, uzvārds un personas kods.
Ērču izraisītās slimības	<ul style="list-style-type: none">• ārstniecības iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā;• izmeklējumu rezultāti saskaņā ar šo noteikumu 3.12.1. punktu.
Kritiskās (krīzes) saslimšanas	<ul style="list-style-type: none">• dokumenti, kas minēti šo noteikumu Pielikumā Nr. 1.
Krīzes vadības izdevumi darba devējam	<ul style="list-style-type: none">• pie Apdrošinātā riska "Nāve" vai "Sakropļojums, Invaliditāte" uzskaitītie dokumenti;• maksājumus apliecinājoši dokumenti par saņemtajiem pakalpojumiem, kuros norādīti pakalpojuma sniedzēja rekvizīti un sniegto pakalpojumu apraksts.
Kredītmaksājumu apdrošināšana	<ul style="list-style-type: none">• Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta noslēgta darbnespējas lapa (apliecināta kopija), darba devēja apstiprinājums par neierašanos darbā un, ja pārejošā darbnespēja ir ilgāka par 10 dienām, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras izziņa (lēmums) par slimības pabalsta piešķiršanu;• Hipotekārā kredīta maksājumu grafiks;• Izziņa no darba devēja par pēdējo 6 mēnešu vidējo izpeļņu.
Ģimenes labklājības apdrošināšana	<ul style="list-style-type: none">• Apdrošinātā radnieka (vīra/sievas vai mātes/tēva, bērna, jaundzimušā bērna) nāves gadījumā:<ul style="list-style-type: none">- miršanas apliecības kopija;- liķa sekcijas slēdziens vai cita dokumentācija, kas apstiprina nāves cēloni.• Bērna piedzimšanas gadījumā: dzimšanas apliecības kopija.• Laulību noslēgšanas gadījumā: laulības apliecības kopija.• Laulību šķiršanas gadījumā: izziņas par laulības šķiršanu kopija.



14. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

14.1. Apdrošinātā vai Apdrošinātā pārstāvja pienākums ir iesniegt Apdrošinātājam noteiktas formas Apdrošināšanas atlīdzības prasības pieteikumu un citus dokumentus, lai konstatētu, vai pieteiktais Nelaiemes gadījums ir Apdrošināšanas gadījums, un lai noteiktu Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

14.2. Lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu tiek pieņemts ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu pieprasīto un Apdrošināšanas gadījuma izvērtēšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas.

14.3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja Apdrošinātais vai Labuma guvējs neiesniedz vai atsakās iesniegt Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus.

14.4. Ja tiek konstatēta Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un Puses ir vienojušās par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tad:

14.4.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

14.4.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājam vai Labuma guvējam (ja Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi) 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

14.5. Ja tiek konstatēta Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, bet puses nevar vienoties par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru:

14.5.1. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildu dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;

14.5.2. Apdrošinātājam ir tiesības vienpersoniski izlemt par eksperta pieaicināšanu Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai. Apdrošinātāja pieaicinātā eksperta slēdziens būs saistošs gan Apdrošinājumaņēmējam, gan Apdrošinātājam;

14.5.3. Izvērtējot eksperta atzinumu, Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru vai citu strīdīgu jautājumu;

14.6. Ja Apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

14.6.1. tad Apdrošinātājs pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību;

14.6.2. par pieņemto lēmumu Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

14.7. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātājs var pieprasīt:

14.7.1. atkārtotu ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu;

14.7.2. informāciju par alkohola koncentrācijas līmeni Apdrošinātāja asinīs Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdī;

14.7.3. ārsta slēdziena un citu dokumentu spēkā esamības pārbaudi;

14.7.4. citus Nelaiemes gadījuma izvērtēšanai un/vai Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai nepieciešamos dokumentus.

14.8. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši Apdrošinātājā riskā norādītajai Apdrošināšanas atlīdzības aprēķina tabulai vai pēc kompensācijas principa, ja tas ir norādīts pie konkrētā riska.

14.9. Gadījumā, ja Apdrošināšanas prēmijai piemērots dalītais maksājums, tad no izmaksājāmās Apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājam ir tiesības ieturēt starpību starp samaksāto un pilno Apdrošināšanas prēmiju.

15. PIEMĒROJAMĀS LIKUMS UN STRĪDU IZSKATĪŠANAS KĀRTĪBA

15.1. No Apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai puses piemēros Latvijas Republikā spēkā esošos

normatīvos aktus, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumā noteiktās normas.

15.2. Ja pusēm neizdodas strīdu atrisināt pārrunu ceļā, tad rakstveida sūdzība ir jāiesniedz izskatīšanai "Atlīdzību Komisijai", pasta adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004; e-pasta adrese: atlidzibas@compensa.lv. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz Apdrošināšanas atlīdzību, sūdzības Apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas. Ja norādītajā termiņā objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt, Apdrošinātājs sniedz informāciju par pagarinājuma nepieciešamību un norāda saprātīgu termiņu, kad tiks sniegta atbilde.

15.3. Fiziskai personai – Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam vai Trešajai personai ir tiesības iesniegt sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā. Ar Latvijas Apdrošinātāju asociācijas apstiprināto kārtību (reglamentu) var iepazīties www.laa.lv.

16. INFORMĀCIJA PAR PERSONAS DATU APSTRĀDI

16.1. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo regulējumu, tai skaitā atbilstoši Datu regulai 2016/679.

16.2. Atbilstoši Datu regulas 2016/679 13. pantam, Apdrošinātājs pirms Apdrošināšanas līguma slēgšanas informē datu subjektu (Apdrošinājumaņēmēju) par to, ka:

16.2.1. datu apstrādes pārzinis ir Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle;

16.2.2. datu apstrādes pārzina kontaktinformācija ir: info@compensa.lv, (+371) 6755 8888;

16.2.3. datu aizsardzības speciālista kontaktinformācija ir: DPO@compensa.lv;

16.2.4. dati tiek apstrādāti, lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu, Apdrošināšanas līguma darbības laikā uzraudzītu tā izpildi un izmaksātu Apdrošināšanas atlīdzību. Datu apstrādes juridiskais pamats – Pušu starpā noslēgtais Apdrošināšanas līgums;

16.2.5. dati tiek apstrādāti arī citiem mērķiem, ja datu subjekts ir devis savu piekrišanu; datu apstrādes juridiskais pamats – datu subjekta piekrišana;

16.2.6. datu subjektam ir tiesības, jebkurā laikā, rakstveidā atsaukt doto piekrišanu personas datu apstrādei;

16.2.7. datu apstrādes pārzina legītimā interese – pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas saņemšanas atsauksmes no datu subjekta;

16.2.8. personas datu saņēmēju kategorijas – attiecīgos, likumā noteiktos gadījumos – valsts un pašvaldības institūcijas; ārstniecības iestādes, plašāka informācija atrodama Apdrošinātāja mājas lapā <https://www.compensa.lv/privatumo-politika-5/>;

16.2.9. atsevišķos gadījumos personas dati var tikt nosūtīti ārpus EEZ. Juridiskais pamats – personas (datu subjekta) veselības vai dzīvības glābšana;

16.2.10. personas datu glabāšanas termiņš – atkarībā no Apdrošināšanas produkta specifikas un Apdrošināšanas noteikumos un speciālajos likumos noteiktajiem glabāšanas termiņiem;

16.2.11. personas datu subjektam ir tiesības pieprasīt informāciju par datu subjekta personas datu apstrādi pie Apdrošinātāja;

16.2.12. datu subjektam ir tiesības iesniegt sūdzību par datu apstrādes pārzini Datu Valsts Inspekcijai www.dvi.gov.lv, info@dvi.gov.lv;



16.2.13. datu subjektam ir pienākums personas datus sniegt, lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu un lai veiktu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Gadījumā, ja Apdrošinātāja pieprasītie dati netiek sniegti vai tiek sniegti nepilnīgi, Apdrošinātājam nav tiesību veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu (atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 31. pantam); šis nosacījums attiecas arī uz īpašās kategorijas (veselības) personas datiem.

16.3. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir ne vēlāk kā viena mēneša laikā informēt Apdrošināto/s par to, ka Apdrošināto personu (datu subjektu) personas dati tiek nodoti Apdrošinātājam – kādiem mērķiem, kādā apmērā tie tiks apstrādāti; kādas sekas var iestāties, ja Apdrošinātie ir snieguši neprecīzus vai nepareizus personas datus.

16.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir ne vēlāk kā viena mēneša laikā, informēt Apdrošināto/s par to, ka Apdrošināto personu (datu subjektu) personas dati tiks izmatoti saziņai ar datu subjektu datu incidentu un atlīdzības izmaksas kārtošanas gadījumos.

17. CITI NOTEIKUMI

17.1. Apdrošināšanas līgumu var grozīt, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam par to atsevišķi vienojoties rakstveidā.

17.2. Apdrošinātājam, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, ir prasījuma tiesības pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā. Apdrošinātājs nevar vērsties ar regresa prasību pret Apdrošinātā bērniem, vecākiem vai laulāto. Izņēmums ir tādi Apdrošināšanas gadījumi, kas izraisīti nolaidības, jauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ.

17.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais atsakās no savas prasības pret Trešo personu vai atsakās no tiesībām, kas dod pamatu šādai prasībai, Apdrošinātājs tiek atbrīvots no sākotnēji uzņemtajām līgumsaistībām tādā apmērā, kādā tas būtu varējis pieprasīt segto Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.

17.4. Apdrošinātājs neizpauž Trešajām personām informāciju par Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto, izņemot Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajos gadījumos.

17.5. Apdrošinātājs Apdrošināšanas līguma darbības laikā sazinās ar Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju latviešu valodā, kā arī atbild uz Apdrošinātā un Apdrošinājumaņēmēja pieprasījumiem, kas izteikti latviešu valodā.

17.6. No Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tiek piemērots Apdrošināšanas līguma likums, Civillikums un citi Latvijas Republikas tiesību akti.

18. ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS TABULAS

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS TABULAS KAULU LŪZUMU UN TRAUMU GADĪJUMĀ

Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 1	%
KAULU LŪZUMI	
Galvas kaulu un kakla daļas lūzumi	
Zoba traumatiskais lūzums (skaits par katru zobu)	4
Deguna kaula lūzums	5
Apakšžokļa lūzums	8
Pieres kaula lūzums	8
Vienas orbītas lūzums	8
Abu orbītu lūzums	16
Viena vaiga kaula lūzums	8
Abu vaiga kaulu lūzums	16
Augšžokļa lūzums	8
Galvaskausa velves lūzums	20
Galvaskausa pamatnes lūzums	30
Vairāku galvaskausa pamatnes kaulu lūzumi	45
Kakla daļas viena skriemeļa lūzums C ₁ -C ₇	7
Kakla daļas vairāku skriemeļu lūzumi C ₁ -C ₇	14
Krūšu kurvja lūzumi	
Krūšu kaula lūzums	8
Vienas ribas lūzums	3
Vairāku ribu lūzumi	5
Viens krūšu kurvja skriemeļa lūzums Th ₁ -Th ₁₂	8
Vairāku krūšu kurvja skriemeļu lūzumi Th ₁ -Th ₁₂	14
Pleca un augšdelma lūzumi	
Lāpstiņas kaula lūzums	8
Abu lāpstiņu kaulu lūzums	12
Atslēgas kaula lūzums	8

Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 2	%
KAULU LŪZUMI	
Galvas kaulu un kakla daļas lūzumi	
Zoba traumatiskais lūzums (skaits par katru zobu)	2
Deguna kaula lūzums	3
Apakšžokļa lūzums	5
Pieres kaula lūzums	5
Vienas orbītas lūzums	5
Abu orbītu lūzums	8
Viena vaiga kaula lūzums	5
Abu vaiga kaulu lūzums	8
Augšžokļa lūzums	4
Galvaskausa velves lūzums	10
Galvaskausa pamatnes lūzums	15
Vairāku galvaskausa pamatnes kaulu lūzumi	25
Kakla daļas viena skriemeļa lūzums C ₁ -C ₇	4
Kakla daļas vairāku skriemeļu lūzumi C ₁ -C ₇	7
Krūšu kurvja lūzumi	
Krūšu kaula lūzums	5
Vienas ribas lūzums	2
Vairāku ribu lūzumi	3
Viens krūšu kurvja skriemeļa lūzums Th ₁ -Th ₁₂	5
Vairāku krūšu kurvja skriemeļu lūzumi Th ₁ -Th ₁₂	10
Pleca un augšdelma lūzumi	
Lāpstiņas kaula lūzums	5
Abu lāpstiņu kaulu lūzums	7
Atslēgas kaula lūzums	5



Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 1	%
Augšdelma kaula augšējā gala locītavas lūzums	20
Augšdelma kaula lūzums	15
Augšdelma kaula dubultlūzums	20
Elkoņa, apakšdelma un plaukstas kaulu lūzumi	
Elkoņa locītavas triju kaulu lūzums	20
Elkoņa locītavas divu kaulu lūzums	15
Elkoņa locītavas viena kaula lūzums	10
Elkoņa kaula lūzums bez dislokācijas	8
Elkoņa kaula lūzums ar dislokāciju	10
Elkoņa kaula īlenveida izauguma lūzums	3
Spieķa kaula lūzums bez dislokācijas	7
Spieķa kaula lūzums ar dislokāciju	10
Spieķa kaula apakšējā gala lūzums	5
Spieķa kaula īlenveida izauguma lūzums	3
Rokas apakšdelma abu kaulu lūzums	10
Plaukstas locītavas virsmu lūzums	8
Plaukstas pamata (karpālo) kaulu lūzums (izņemot laivveida kaulu)	3
Laivveida kaula lūzums	6
Delnas (metakarpālā) kaula lūzums	3
Rokas I pirksta kaula lūzums	3
Rokas viena II–V pirksta kaula lūzums	1,5
Rokas vairāku II–V pirksta kaulu lūzumi	3
Jostas daļas un iegurnā kaulu lūzumi	
Jostas daļas skriemeļa lūzums L ₁ –L ₅	7
Jostas daļas vairāku skriemeļu lūzums L ₁ –L ₅	14
Krustu kaula lūzums	12
Astes kaula lūzums	8
Iegurņa zarnu kaula lūzums	8
Iegurņa kaunuma kaula lūzums	12
Locītaviedobuma (acetabulum) lūzums	15
Vairāku iegurnā kaulu lūzumi	15
Gūžas un augšstilba kaulu lūzumi	
Gūžas kakliņa lūzums	20
Gūžas pertrohantērs lūzums (augšstilba kaula augšējā daļa)	20
Gūžas subtrohantērs lūzums (augšstilba kaula augšējā daļa)	20
Augšstilba kaula vidusdaļas lūzums	25
Augšstilba kaula apakšējās daļas lūzums (ceļa locītavu neskarošs)	25
Augšstilba kaula dubultlūzums	30
Augšstilba kaula ceļa locītavas lūzums	15
Ceļa locītavas un apakšstilba kaulu lūzumi	
Meniska lūzums	5
Patellas kaula lūzums	5
Ceļa locītavas kondiļu lūzums	8
Ceļa locītavas apakšstilba lielā liela kaula lūzums	15
Apakšstilba lielā liela kaula lūzums	10

Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 2	%
Augšdelma kaula augšējā gala locītavas lūzums	15
Augšdelma kaula lūzums	10
Augšdelma kaula dubultlūzums	15
Elkoņa, apakšdelma un plaukstas kaulu lūzumi	
Elkoņa locītavas triju kaulu lūzums	15
Elkoņa locītavas divu kaulu lūzums	10
Elkoņa locītavas viena kaula lūzums	7
Elkoņa kaula lūzums bez dislokācijas	5
Elkoņa kaula lūzums ar dislokāciju	7
Elkoņa kaula īlenveida izauguma lūzums	3
Spieķa kaula lūzums bez dislokācijas	5
Spieķa kaula lūzums ar dislokāciju	7
Spieķa kaula apakšējā gala lūzums	3
Spieķa kaula īlenveida izauguma lūzums	2
Rokas apakšdelma abu kaulu lūzums	7
Plaukstas locītavas virsmu lūzums	5
Plaukstas pamata (karpālo) kaulu lūzums (izņemot laivveida kaulu)	3
Laivveida kaula lūzums	4
Delnas (metakarpālā) kaula lūzums	3
Rokas I pirksta kaula lūzums	2
Rokas viena II–V pirksta kaula lūzums	1
Rokas vairāku II–V pirksta kaulu lūzumi	2
Jostas daļas un iegurnā kaulu lūzumi	
Jostas daļas skriemeļa lūzums L ₁ –L ₅	5
Jostas daļas vairāku skriemeļu lūzums L ₁ –L ₅	10
Krustu kaula lūzums	10
Astes kaula lūzums	6
Iegurņa zarnu kaula lūzums	5
Iegurņa kaunuma kaula lūzums	5
Locītaviedobuma (acetabulum) lūzums	12
Vairāku iegurnā kaulu lūzumi	12
Gūžas un augšstilba kaulu lūzumi	
Gūžas kakliņa lūzums	15
Gūžas pertrohantērs lūzums (augšstilba kaula augšējā daļa)	15
Gūžas subtrohantērs lūzums (augšstilba kaula augšējā daļa)	15
Augšstilba kaula vidusdaļas lūzums	20
Augšstilba kaula apakšējās daļas lūzums (ceļa locītavu neskarošs)	20
Augšstilba kaula dubultlūzums	25
Augšstilba kaula ceļa locītavas lūzums	10
Ceļa locītavas un apakšstilba kaulu lūzumi	
Meniska lūzums	3
Patellas kaula lūzums	4
Ceļa locītavas kondiļu lūzums	5
Ceļa locītavas apakšstilba lielā liela kaula lūzums	10
Apakšstilba lielā liela kaula lūzums	5



Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 1	%
Apakšstilba lielā liela kaula dubultlūzums	15
Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	5
Apakšstilba mazā liela kaula dubultlūzums	15
Apakšstilba abu kaulu lūzums	15
Pēdas un pēdas locītavas kaulu lūzumi	
Mediālās (vienas) potītes lūzums	9
Laterālās (vienas) potītes lūzums	9
Apakšstilba apakšējās mugurējās daļas lūzums (mugurējā potīte)	9
Vienas pēdas divu potīšu lūzums	13
Vienas pēdas triju potīšu lūzums	15
Pēdas papēža kaula lūzums	7
Pēdas pamata kaula lūzums	5
Vairāku pēdas pamata kaulu lūzums	7
Viena pēdas plezmas kaula lūzums	3
Vairāku pēdas plezmas kaulu lūzumi	6
Viena pēdas pirksta lūzums	1,5
Vairāku pēdas pirkstu lūzumi	3

MEŽĢĪJUMI

Galvas un kakla daļas mežģījumi	
Žokļa mežģījums	1
Citas galvas daļas mežģījums	1
Kakla daļas viena skriemeļa mežģījums C ₁ -C ₇	5
Kakla daļas vairāku skriemeļu mežģījums C ₁ -C ₇	10
Atkārtots kakla daļas viena skriemeļa mežģījums	3
Atkārtots kakla daļas vairāku skriemeļu mežģījums	7
Krūšu kurvja, pleca un augšdelma mežģījumi	
Viens krūšu kurvja skriemeļa mežģījums Th ₁ -Th ₁₂	5
Vairāku krūšu kurvja skriemeļu mežģījums Th ₁ -Th ₁₂	10
Atkārtots viena krūšu kurvja skriemeļa mežģījums	3
Atkārtots vairāku krūšu kurvja skriemeļu mežģījums	7
Pleca locītavas mežģījums	5
Vienas puses lāpstiņas un atslēgas kaula locītavas mežģījums	3
Vienas puses atslēgas kaula un krūšu kaula mežģījums	3
Elkoņa, apakšdelma, plaukstas kaulu mežģījumi	
Elkoņa locītavas mežģījums	3
Spieķa kaula galviņas mežģījums	3
Plaukstas locītavas mežģījums (izņemot perilunāru mežģījumu)	3
Plaukstas locītavas perilunārs mežģījums	6
Rokas viena pirksta mežģījums	1
Rokas vairāku pirkstu mežģījums	2
Jostas daļas, iegurņa, gūžas un augšstilba kaulu mežģījumi	
Viena jostas daļas skriemeļa mežģījums L ₁ -L ₅	5
Vairāku jostas daļas skriemeļu mežģījums L ₁ -L ₅	10
Atkārtots viena jostas daļas skriemeļa mežģījums	3

Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 2	%
Apakšstilba lielā liela kaula dubultlūzums	10
Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	4
Apakšstilba mazā liela kaula dubultlūzums	10
Apakšstilba abu kaulu lūzums	10
Pēdas un pēdas locītavas kaulu lūzumi	
Mediālās (vienas) potītes lūzums	4
Laterālās (vienas) potītes lūzums	4
Apakšstilba apakšējās mugurējās daļas lūzums (mugurējā potīte)	4
Vienas pēdas divu potīšu lūzums	6
Vienas pēdas triju potīšu lūzums	10
Pēdas papēža kaula lūzums	5
Pēdas pamata kaula lūzums	3
Vairāku pēdas pamata kaulu lūzums	6
Viena pēdas plezmas kaula lūzums	2
Vairāku pēdas plezmas kaulu lūzumi	4
Viena pēdas pirksta lūzums	1
Vairāku pēdas pirkstu lūzumi	2

MEŽĢĪJUMI

Galvas un kakla daļas mežģījumi	
Žokļa mežģījums	1
Citas galvas daļas mežģījums	1
Kakla daļas viena skriemeļa mežģījums C ₁ -C ₇	3
Kakla daļas vairāku skriemeļu mežģījums C ₁ -C ₇	5
Atkārtots kakla daļas viena skriemeļa mežģījums	2
Atkārtots kakla daļas vairāku skriemeļu mežģījums	4
Krūšu kurvja, pleca un augšdelma mežģījumi	
Viens krūšu kurvja skriemeļa mežģījums Th ₁ -Th ₁₂	3
Vairāku krūšu kurvja skriemeļu mežģījums Th ₁ -Th ₁₂	5
Atkārtots viena krūšu kurvja skriemeļa mežģījums	2
Atkārtots vairāku krūšu kurvja skriemeļu mežģījums	4
Pleca locītavas mežģījums	4
Vienas puses lāpstiņas un atslēgas kaula locītavas mežģījums	2
Vienas puses atslēgas kaula un krūšu kaula mežģījums	2
Elkoņa, apakšdelma, plaukstas kaulu mežģījumi	
Elkoņa locītavas mežģījums	3
Spieķa kaula galviņas mežģījums	3
Plaukstas locītavas mežģījums (izņemot perilunāru mežģījumu)	3
Plaukstas locītavas perilunārs mežģījums	6
Rokas viena pirksta mežģījums	1
Rokas vairāku pirkstu mežģījums	2
Jostas daļas, iegurņa, gūžas un augšstilba kaulu mežģījumi	
Viena jostas daļas skriemeļa mežģījums L ₁ -L ₅	4
Vairāku jostas daļas skriemeļu mežģījums L ₁ -L ₅	8
Atkārtots viena jostas daļas skriemeļa mežģījums	3



Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 1	%
Atkārtots vairāku jostas daļas skriemeļu mežģījums	7
Krustu kaula un zarnu kaula savienojuma plīsums	15
Krustu kaula un astes kaula savienojuma plīsums	15
Kaunuma kaula (simfizes) savienojuma plīsums	15
Gūžas locītavas mežģījums	6
Ceļa locītavas, apakšstilba, pēdas un pēdas locītavas kaulu mežģījumi	
Ceļa locītavas mežģījums, saišu plīsums	6
Atkārtots ceļa locītavas mežģījums, saišu plīsums	3
Pēdas locītavas mežģījums	3
Pēdas viena pirksta locītavas mežģījums	1
Pēdas vairāku pirkstu locītavu mežģījums	1,5
MUSKUĻU UN CĪPSLU BOJĀJUMI	
Viena muskuļa vai cīpslas bojājums vai cīpslas atrāvums ar kaula fragmentu bez operācijas (ne sastiepums)	2
Viena muskuļa vai cīpslas bojājums vai cīpslas atrāvums ar kaula fragmentu ar operāciju (ne sastiepums)	3
Ahilleja cīpslas bojājums vai bicepsa cīpslas bojājums bez operācijas (ne sastiepums)	7
Ahilleja cīpslas bojājums vai bicepsa cīpslas bojājums ar operāciju (ne sastiepums)	10
ORGĀNU BOJĀJUMI	
Galvas daļas orgānu bojājumi	
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē ambulatori)	2
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri no 24 (divdesmit četrām) stundām līdz 6 (sešām) dienām)	4
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri no 7 (septiņām) dienām līdz 14 (četrpadsmit) dienām)	5
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri vairāk nekā 14 (četrpadsmit) dienas)	6
Galvas smadzeņu kontūzija	35
Galvas smadzeņu nerva bojājums	15
Intrakraniāli asinsizplūdumi – epidurāla hematoma	20
Intrakraniāli asinsizplūdumi – subarahnoidāla hematoma	15
Intrakraniāli asinsizplūdumi – subdurāla hematoma	25
Intrakraniāli asinsizplūdumi – intracerebrāla hematoma	35
Vienas acs bojājums bez redzes asuma pazemināšanās	5
Vienas acs bojājums ar redzes asuma pazemināšanos ne ātrāk kā 2 (divus) mēnešus pēc traumas	10
Vienas acs asaru kanālu bojājums	15
Vienas acs akomodācijas paralīze	15
Vienas auss bojājums bez dzirdes pazemināšanās (arī bungplēvītes bojājums)	6
Vienas auss bojājums ar dzirdes pazemināšanos ne ātrāk kā 2 (divus) mēnešus pēc traumas	10
Kakla un krūšu daļas orgānu bojājumi	
Muguras smadzeņu satricinājums	1
Mēles bojājums bez operācijas	0,5

Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 2	%
Atkārtots vairāku jostas daļas skriemeļu mežģījums	7
Krustu kaula un zarnu kaula savienojuma plīsums	10
Krustu kaula un astes kaula savienojuma plīsums	10
Kaunuma kaula (simfizes) savienojuma plīsums	10
Gūžas locītavas mežģījums	6
Ceļa locītavas, apakšstilba, pēdas un pēdas locītavas kaulu mežģījumi	
Ceļa locītavas mežģījums, saišu plīsums	4
Atkārtots ceļa locītavas mežģījums, saišu plīsums	2
Pēdas locītavas mežģījums	2
Pēdas viena pirksta locītavas mežģījums	1
Pēdas vairāku pirkstu locītavu mežģījums	1,5
MUSKUĻU UN CĪPSLU BOJĀJUMI	
Viena muskuļa vai cīpslas bojājums vai cīpslas atrāvums ar kaula fragmentu bez operācijas (ne sastiepums)	2
Viena muskuļa vai cīpslas bojājums vai cīpslas atrāvums ar kaula fragmentu ar operāciju (ne sastiepums)	3
Ahilleja cīpslas bojājums vai bicepsa cīpslas bojājums bez operācijas (ne sastiepums)	5
Ahilleja cīpslas bojājums vai bicepsa cīpslas bojājums ar operāciju (ne sastiepums)	7
ORGĀNU BOJĀJUMI	
Galvas daļas orgānu bojājumi	
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē ambulatori)	1
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri no 24 (divdesmit četrām) stundām līdz 6 (sešām) dienām)	2
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri no 7 (septiņām) dienām līdz 14 (četrpadsmit) dienām)	3
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri vairāk nekā 14 (četrpadsmit) dienas)	4
Galvas smadzeņu kontūzija	15
Galvas smadzeņu nerva bojājums	10
Intrakraniāli asinsizplūdumi – epidurāla hematoma	15
Intrakraniāli asinsizplūdumi – subarahnoidāla hematoma	15
Intrakraniāli asinsizplūdumi – subdurāla hematoma	20
Intrakraniāli asinsizplūdumi – intracerebrāla hematoma	25
Vienas acs bojājums bez redzes asuma pazemināšanās	5
Vienas acs bojājums ar redzes asuma pazemināšanos ne ātrāk kā 2 (divus) mēnešus pēc traumas	10
Vienas acs asaru kanālu bojājums	5
Vienas acs akomodācijas paralīze	10
Vienas auss bojājums bez dzirdes pazemināšanās (arī bungplēvītes bojājums)	3
Vienas auss bojājums ar dzirdes pazemināšanos ne ātrāk kā 2 (divus) mēnešus pēc traumas	10
Kakla un krūšu daļas orgānu bojājumi	
Muguras smadzeņu satricinājums	1
Mēles bojājums bez operācijas	0,5



Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 1	%
Mēles bojājums ar operāciju	10
Rīkles, vairogdziedzera bojājums bez operācijas	5
Rīkles, vairogdziedzera bojājums ar operāciju	10
Balsenes, barības vada kakla daļas bojājums bez operācijas	5
Balsenes, barības vada kakla daļas bojājums ar operāciju	40
Miega vai mugurkaula artērijas bojājums	20
Ārējās vai iekšējās jūga vēnas bojājums	20
Plaušu, trahejas, sirds, diafragmas bojājums bez operācijas	5
Plaušu, trahejas, sirds, diafragmas bojājums ar operāciju (torakocentēze, torakoskopija, torakotomija, traheostomija, bronhoskopija, perikardocentēze)	20
Aortas, augšējās vai apakšējās dobās vēnas bojājums	20
Vēdera dobuma un iegurņa orgānu bojājumi	
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums bez operācijas	5
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums ar operāciju – daļēja orgāna izņemšana	15
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums ar operāciju – pilnīga orgāna izņemšana	30
Aknas bojājums bez operācijas	15
Aknas bojājums ar operāciju	40
Liesas, žultspūšļa bojājums bez operācijas	5
Liesas, žultspūšļa bojājums ar operāciju – orgāna izņemšanu	15
Traumatiska trūce vēdera priekšējā sienā, diafragmā	5
Smaguma celšanas rezultātā radusies trūce	1
Urīnpūšļa, urīnvada, urīnizvadkanālu bojājums bez operācijas	5
Urīnpūšļa, urīnvada, urīnizvadkanālu bojājums ar operāciju	15
Dzimumorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimumorgāni) bez operācijas	5
Dzimumorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimumorgāni) ar operāciju	20
Dzimumorgānu bojājumi vīriešiem (bez orgānu zaudējuma) (sēklinieki, sēklas piedēkļi, sēklas vadi, ārējie dzimumorgāni) bez operācijas	5
Dzimumorgānu bojājumi vīriešiem (bez orgānu zaudējuma) (sēklinieki, sēklas piedēkļi, sēklas vadi, ārējie dzimumorgāni) ar operāciju	20
Pleca, augšdelma, elkoņa, apakšdelma un plaukstas orgānu bojājumi	
Pleca joslas vai augšdelma artēriju un/vai vēnu bojājums	10
Pleca joslas nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	4
Spieķa kaula vai elkoņa kaula artēriju un/vai vēnu bojājums; N medianus, N ulnaris vai N radialis nerva kontūzija	4
Plaukstas dziļā vai virspusējā asinsvadu loka bojājums	10

Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 2	%
Mēles bojājums ar operāciju	5
Rīkles, vairogdziedzera bojājums bez operācijas	3
Rīkles, vairogdziedzera bojājums ar operāciju	5
Balsenes, barības vada kakla daļas bojājums bez operācijas	3
Balsenes, barības vada kakla daļas bojājums ar operāciju	30
Miega vai mugurkaula artērijas bojājums	20
Ārējās vai iekšējās jūga vēnas bojājums	20
Plaušu, trahejas, sirds, diafragmas bojājums bez operācijas	5
Plaušu, trahejas, sirds, diafragmas bojājums ar operāciju (torakocentēze, torakoskopija, torakotomija, traheostomija, bronhoskopija, perikardocentēze)	20
Aortas, augšējās vai apakšējās dobās vēnas bojājums	20
Vēdera dobuma un iegurņa orgānu bojājumi	
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums bez operācijas	3
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums ar operāciju – daļēja orgāna izņemšana	10
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums ar operāciju – pilnīga orgāna izņemšana	20
Aknas bojājums bez operācijas	10
Aknas bojājums ar operāciju	30
Liesas, žultspūšļa bojājums bez operācijas	5
Liesas, žultspūšļa bojājums ar operāciju – orgāna izņemšanu	10
Traumatiska trūce vēdera priekšējā sienā, diafragmā	3
Smaguma celšanas rezultātā radusies trūce	1
Urīnpūšļa, urīnvada, urīnizvadkanālu bojājums bez operācijas	3
Urīnpūšļa, urīnvada, urīnizvadkanālu bojājums ar operāciju	10
Dzimumorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimumorgāni) bez operācijas	3
Dzimumorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimumorgāni) ar operāciju	10
Dzimumorgānu bojājumi vīriešiem (bez orgānu zaudējuma) (sēklinieki, sēklas piedēkļi, sēklas vadi, ārējie dzimumorgāni) bez operācijas	3
Dzimumorgānu bojājumi vīriešiem (bez orgānu zaudējuma) (sēklinieki, sēklas piedēkļi, sēklas vadi, ārējie dzimumorgāni) ar operāciju	10
Pleca, augšdelma, elkoņa, apakšdelma un plaukstas orgānu bojājumi	
Pleca joslas vai augšdelma artēriju un/vai vēnu bojājums	10
Pleca joslas nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	4
Spieķa kaula vai elkoņa kaula artēriju un/vai vēnu bojājums; N medianus, N ulnaris vai N radialis nerva kontūzija	4
Plaukstas dziļā vai virspusējā asinsvadu loka bojājums	10



Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 1	%
Plauksta vai pirkstu iekšējās (volārās) virsmas jušanas nerva bojājums	5
Gūžas, apakšstilba un pēdas orgānu bojājumi	
Ciskas, paceses vai apakšstilba artēriju un/vai vēnu bojājums	4
N. femoralis vai N. ischiadicus nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	4
N. Tibialis posterior nerva vai N. peroneus profundus nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	10
Pēdas augšējās vai apakšējās virsmas asinsvadu loka bojājums	5
Pēdas vai pirkstu iekšējās (plantārās) virsmas jušanas nerva bojājums	1
Svešķermeņi	
Svešķermenis acs ārējās daļās, ausī, elpceļos, gremošanas traktā, uroģenitālajā sistēmā	1

BRŪCES

Viena brūce sejā līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	3
Viena brūce sejā virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	5
Vairākas brūces sejā līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	6
Vairākas brūces sejā virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	10
Viena brūce ķermenī līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	1
Vairākas brūces ķermenī līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	1,5
Viena brūce ķermenī virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	2
Vairākas brūces ķermenī virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	4
Viena pirksta naga gultnes bojājums	1
Vairāku pirkstu naga gultnes bojājums	2

DZĪVNIĒKU UN KUKAIŅU (iršu, lapseņu, bišu) KODUMI

Traumatiskais šoks	6
Traumas izraisīts hemorāģiskais šoks	6
Anafilaktiskais šoks	6

VIRSPUSĒJI ĶERMEŅA IEVAINOJUMI, SASTIEPUMI

Muskuļu, locītavu virspusējs ievainojums, sastiepums	1
Vairāku muskuļu, locītavu virspusēji ievainojumi, sastiepumi	1,5
Virspusēji ķermeņa ievainojumi, neuzsūkusies hematoma (ne mazāka par 1 (vienu) % no ķermeņa virsmas)*	0,5

SAINDĒŠANĀS

Akūta saindēšanās, kas izraisījusi toksisku hepatītu	4
Nejauša akūta saindēšanās	2

*1 (viens) % no ķermeņa virsmas atbilst Apdrošinātā plauksta lielumam

Kaulu lūzumi un traumas Tabula Nr. 2	%
Plauksta vai pirkstu iekšējās (volārās) virsmas jušanas nerva bojājums	5
Gūžas, apakšstilba un pēdas orgānu bojājumi	
Ciskas, paceses vai apakšstilba artēriju un/vai vēnu bojājums	4
N. femoralis vai N. ischiadicus nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	4
N. Tibialis posterior nerva vai N. peroneus profundus nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	10
Pēdas augšējās vai apakšējās virsmas asinsvadu loka bojājums	5
Pēdas vai pirkstu iekšējās (plantārās) virsmas jušanas nerva bojājums	1
Svešķermeņi	
Svešķermenis acs ārējās daļās, ausī, elpceļos, gremošanas traktā, uroģenitālajā sistēmā	1

BRŪCES

Viena brūce sejā līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	2
Viena brūce sejā virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	4
Vairākas brūces sejā līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	4
Vairākas brūces sejā virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	6
Viena brūce ķermenī līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	0,5
Vairākas brūces ķermenī līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	1
Viena brūce ķermenī virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	1
Vairākas brūces ķermenī virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	2
Viena pirksta naga gultnes bojājums	0,5
Vairāku pirkstu naga gultnes bojājums	1

DZĪVNIĒKU UN KUKAIŅU (iršu, lapseņu, bišu) KODUMI

Traumatiskais šoks	4
Traumas izraisīts hemorāģiskais šoks	4
Anafilaktiskais šoks	4

VIRSPUSĒJI ĶERMEŅA IEVAINOJUMI, SASTIEPUMI

Muskuļu, locītavu virspusējs ievainojums, sastiepums	0,5
Vairāku muskuļu, locītavu virspusēji ievainojumi, sastiepumi	1
Virspusēji ķermeņa ievainojumi, neuzsūkusies hematoma (ne mazāka par 1 (vienu) % no ķermeņa virsmas)*	0,5

SAINDĒŠANĀS

Akūta saindēšanās, kas izraisījusi toksisku hepatītu	3
Nejauša akūta saindēšanās	1,5

*1 (viens) % no ķermeņa virsmas atbilst Apdrošinātā plauksta lielumam



APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS TABULA APDEGUMU GADĪJUMĀ

Bojājuma pakāpe	Apdeguma pakāpe	Klasifikācijas kritērijs	Bāzes %*
Viegls bojājums apdeguma rezultātā	II apdeguma pakāpe	I – < 15 % pieaugušajiem < 40 gadu vecumam I – < 10 % pieaugušajiem > 40 gadu vecumam I – < 10 % bērniem < 10 gadu vecumam	2
	III apdeguma pakāpe	< 2 % bez kosmētiska vai funkcionāla defekta	
Vidējs bojājums apdeguma rezultātā	II apdeguma pakāpe	I 5 – 25 % pieaugušajiem < 40 gadu vecumam I 0 – 20 % pieaugušajiem > 40 gadu vecuma I 0 – 20 % bērniem < 10 gadu vecumam	3
	III apdeguma pakāpe	< 10 % bez kosmētiska vai funkcionāla defekta, ja cietusi seja, acis, ausis, rokas, pēdas, starpene	
Smags bojājums apdeguma rezultātā	III apdeguma pakāpe	> 25 % pieaugušajiem < 40 gadu vecumam > 20 % pieaugušajiem > 40 gadu vecuma > 20 % bērniem < 10 gadu vecumam vai > 10 % jebkura vecuma cilvēkam, vai bojājumi sejai, acīm, ausīm, rokām, pēdām, starpenei ar tiem sekojošiem funkcionāliem vai kosmētiskiem defektiem, vai augstsprieguma elektrības radīti apdegumi, vai visa veida apdegumu bojājumi reizē ar inhalācijas bojājumiem	4

* Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, klasificējot apdegumu pēc Bojājuma pakāpes un Apdeguma pakāpes, attiecīgo klasifikācijas kritērija procentu reizinot ar bāzes procentu.

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS TABULA APSALDĒJUMU GADĪJUMĀ

Apsaldējums ar nekrozi	% no Apdrošinājuma summas
Vienas rokas pirksta apsaldējums	5
Vienas rokas piecu pirkstu apsaldējums	25
Vienas rokas plaukstas apsaldējums	50
Vienas rokas plaukstas un plaukstas locītavas apsaldējums	55
Viena kājas pirksta apsaldējums	3
Vienas kājas piecu pirkstu apsaldējums	20
Vienas pēdas apsaldējums	60
Vienas pēdas un kājas līdz celim apsaldējums	80
II pakāpes ausu, deguna vai sejas apsaldējums	I–5

**APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒKINĀŠANAS TABULA INVALIDITĀTES VAI SAKROPĻOJUMU GADĪJUMĀ**

Invaliditāte vai sakropļojums	Apdrošināšanas atlīdzība, % no Apdrošinājuma summas	
INVALIDITĀTE		
I grupa	100	
II grupa	50	
III grupa	25	
Bērni līdz 18 gadiem	100	
GALVAS IEVAINOJUMS		
CNS bojājums		
• ķermeņa paralīze	100	
• tetraplēģija	100	
• hemiplēģija	80	
• paraplēģija	70	
• monoplēģija	60	
Pilnīgs redzes zudums (viena acs)	100 (50)	
Pilnīgs kurlums (viena auss)	100 (30)	
Pilnīgs valodas zudums	100	
Galvas daļu amputācijas		
• apakšrokļa daļēja amputācija	30	
• apakšrokļa pilna amputācija	50	
• auss daļēja amputācija	15	
• auss pilna amputācija	30	
• mēles daļēja amputācija	30	
• mēles pilna amputācija	100	
• deguna daļēja amputācija	30	
• deguna pilna amputācija	60	
Ožas, garšas zudums	10	
MUGURKAULA DAĻAS IEVAINOJUMS		
Pilnīgs muguras smadzeņu pārrāvums	100	
Daļējs muguras smadzeņu pārrāvums	60	
Jostas, krustu daļas bojājums (cauda equina) ar iegurni orgānu darbības traucējumu	50	
AUGŠĒJĀ EKSTREMITĀTE – NERVI		
Pilnīgs nervu pinuma pārrāvums kaklā	vadošā	nevadošā
Daļējs nervu pinuma pārrāvums kaklā	60	50
Nervu bojājumi augšdelmā	40	30
Nervu bojājumi apakšdelmā	35	25
Nervu bojājumi plaukstā	30	20
Nervu bojājumi pirkstā	10	10
Nervu bojājumi pirkstā	5	5
AUGŠĒJĀ EKSTREMITĀTE – AMPUTĀCIJAS		
Vienas rokas amputācija pleca līmenī	80	70
Vienas rokas amputācija virs elkoņa	75	65
Vienas rokas amputācija no vai zem elkoņa	65	55
Vienas plaukstas amputācija	50	40
Vienas plaukstas daļas amputācija	40	30
I pirksta pilna amputācija	25	20
I pirksta naga falangas amputācija	15	10

Invaliditāte vai sakropļojums	Apdrošināšanas atlīdzība, % no Apdrošinājuma summas	
II–V pirksta pilna amputācija	10	7
II–V pirksta divu falangu amputācija	7	5
II–V pirksta vienas falangas amputācija	5	3
AUGŠĒJĀ EKSTREMITĀTE – AUDU BOJĀJUMI		
Masīvs audu zudums virs elkoņa	50	40
Masīvs audu zudums zem elkoņa	40	30
APAKŠĒJĀ EKSTREMITĀTE – NERVI		
Pilnīgs nervu pinuma pārrāvums jostā	60	
Daļējs nervu pinuma pārrāvums jostā	35	
Nervu bojājums augšstilbā	30	
Nervu bojājums apakšstilbā	25	
Nervu bojājums pēdā	10	
Nervu bojājums pirkstā	5	
APAKŠĒJĀ EKSTREMITĀTE – AMPUTĀCIJAS		
Vienas kājas amputācija gūžas līmenī	70	
Vienas kājas amputācija virs ceļa	60	
Vienas kājas amputācija no vai zem ceļa	50	
Vienas pēdas amputācija	40	
Pēdas daļas amputācija	30	
I pirksta pilna amputācija	10	
I pirksta naga falangas amputācija	5	
II–V pirksta pilna amputācija	3	
II–V pirksta divu falangu amputācija	2	
II–V pirksta vienas falangas amputācija	1	
APAKŠĒJĀ EKSTREMITĀTE – AUDU BOJĀJUMI		
Masīvs audu zudums virs ceļa	50	
Masīvs audu zudums ceļi vai zem tā	40	
VAIRĀKU ĶERMEŅA DAĻU AMPUTĀCIJA		
Pilnīga vienas rokas un kājas amputācija	100	
Pilnīga vienas rokas un pēdas amputācija	100	
Pilnīga vienas plaukstas un pēdas amputācija	100	
Pilnīga vienas plaukstas un kājas amputācija	100	
Pilnīga abu kāju amputācija	100	
Pilnīga abu pēdu amputācija	100	
Pilnīga abu roku amputācija	100	
DZIMUMORGĀNU ZUDUMS		
Vienas olnīcas, viena olvada, viena sēklinieka vai daļējs dzimumlocekļa zudums	30	
Abu olnīcu, abu olvadu, abu sēklinieku, dzemdes vai pilnīgs dzimumlocekļa zudums	100	
ORGĀNU BOJĀJUMS AR STOMAS IZVEIDI		
Pagaidu stoma	30	
Pastāvīga stoma	60	