

# ERGO

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

## ERGO nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. SNG-08-2024



## SATURS

Termini	2
1. Apdrošināšanas objekts	2
2. Apdrošināšanas gadījums	2
3. Gadījumi, kas netiek apdrošināti, un personas, kuras nav apdrošināmas (izņēmumi)	3
4. Apdrošināšanas atlīdzību veidi un Apdrošinājuma summas	5
5. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā	14
6. Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanas kārtība	14
7. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana	16
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība	17
9. Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana un tās neizmaksāšanas pamats	18

Šie ERGO nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. SNG-08-2024 tiek piemēroti kopā ar ERGO vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem un ERGO vispārīgajiem universālās dzīvības apdrošināšanas noteikumiem.

## Termini

**Traumas un kaulu lūzumi** – nelaimes gadījuma rezultātā radies audu, kaulu vai orgānu akūts traumatiskais bojājums tiešas ārējas īslaicīgas iedarbības dēļ, kas ir norādīts Apdrošināšanas pilnajā atlīdzību Izmaksu tabulā (Pielikums Nr. 1), kura ir šo Apdrošināšanas noteikumu neatņemama sastāvdaļa. Šo noteikumu izpratnē, nejauša akūta saindēšanās ar ķīmiskām, toksiskām vielām, indīgiem augiem, apsaldējumu un apdegumu sekas, saslimšana ar ērcu encefalītu vai poliomiēlītu, esot vakcinētam pret attiecīgajām slimībām, arī ir uzskatāma par Traumu.

**Stresa lūzums** – lūzums, kas radies atkārtotas, pārmērīgas vai ilgstošas slodzes iedarbības dēļ.

**Atkārtots kaula lūzums** – kaula lūzums, kurš ir radies 12 mēnešu laikā iepriekšējā kaula lūzuma vietā.

**Ieraduma mežģījums** – traumatiskais regulārs bojājums, kas veidojas kādā no locītavām dažādas intensitātes fiziskās traumatizācijas/slodzes rezultātā.

**Komplicēts kaula lūzums** – kaula lūzuma ietekmē skarti apkārtesošie audi (asinsvadi, nervi, muskuļi, locītavas kapsula), kad terapijā izmantota osteosintēze.

**Patoloģisks kaula lūzums** – kaula lūzums, kas radies kaula struktūras izmaiņu dēļ, kuru cēlonis ir saslimšana, piemēram, osteoporoze, audzēji un to metastāzes, infekcijas (osteomielīts), reimatoīdais artrīts, ģenētiskas saslimšanas (*osteogenesis imperfecta*) u.c.

**Ekstrēms sporta veids vai hobijs** – augstas bīstamības sporta veids, kura ātruma, augstuma sasniegšanai nepieciešams motorizēts aprīkojums vai kurš tiek praktizēts ekstrēmās apstākļos. Ekstrēmo sporta veidu uzskaitījums:

- a) autosports (t.sk. autošoseja, rallijkross, minirallijs, autokross u.c.), motosports (motokross, enduro u.c.) un citu mehānisko transportlīdzekļu sports, BMX, Downhill un braukšana ar specializētiem kalnu velosipēdiem, velotriāls; braukšana ar kvadraciklu; braukšana ar skrituļdēli un skrituļslidām pa rampām;
- b) lidošana ar paraplānu/deltaplānu/planieri un citiem motora un bezmotora lidaparātiem, lēkšana ar izpletņi, gumijlēkšana, gaisa balonu sacensības, akrobātiskie lidojumi;
- c) jāšanas sports, cīņas sporta veidi un kontakta sporta veidi (piemēram, bokss, karatē, džudo, džiu džitsu, paukošana u.c.); alpīnisms, klinšu kāpšana, kāpšana alās un kanjonos, ultramaratona skriešana kalnos, parkūrs, ekspedīcijas un pārgājieni ekstrēmās vietās un klimatiskajos apstākļos (piemēram, polārā zona, džungļi, tuksnesis, atklāta jūra u.c.);
- d) slēpošana un snobords šim nolūkam nepiemērotās vietās (ārpus pielāgotām trasēm, lēkšana pa rampām) vai izmantojot paraplānu/helikopterus; ekstrēmie sporta veidi ar triku elementiem uz specializētām rampām;
- e) smaiļošana ar kajaku vai kanoe laivām pa kalnu upēm, krācēm; sērfošana; burāšana; niršana > 40 m dziļumā, niršana dziļumā bez niršanas aprīkojuma, lēkšana ūdenī no augstuma, kaitbords, veikbords, vindsērffings, braukšana ar ūdens/sniega motociklu;
- f) kamaniņu sports, bobslejs, skeletons, skijorings, spēkavīru sacensības.

**Profesionālais sports** – nodarbošanās ar sportu ir pamatnodarbošanās vai viens no ienākumu avotiem, kā arī valsts izlases vai jebkura cita valstī reģistrēta sporta kluba vai komandas sastāva dalībnieks; piedalīšanās Eiropas vai Pasaules čempionātos.

**VDEĀVK** – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.

## 1. Apdrošināšanas objekts.

- 1.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība un veselība, kas saistīta ar nelaimes gadījumiem.

## 2. Apdrošināšanas gadījums.

- 2.1. Apdrošināšanas gadījums ir nelaimes gadījums, kurš ir norādīts Apdrošināšanas līgumā (izņemot šo noteikumu 3. punktā minētos gadījumus, kas netiek apdrošināti) un, par kura iestāšanos Labuma guvējam ir tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību.
- 2.2. Notikums, kurā Apdrošinātajam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums vai iestājas nāve, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni, tiek uzskatīts par nelaimes gadījumu.
- 2.3. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Apdrošināšanas polises darbības laikā 24 stundas diennaktī visā pasaulē, izņemot, ja Apdrošināšanas polisē nav minēts citādi.

- 2.4. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz apdrošināšanas termiņa beigām vai Apdrošinātā nāvei, vai, ja saskaņā ar šo noteikumu 3.3. punktu, Apdrošinātais kļūst neapdrošināms.
- 2.5. Apdrošināšana ir spēkā uz vienu gadu un tiek automātiski pagarināta uz katru nākamo gadu, nepārsniedzot polisē norādīto apdrošināšanas periodu, izņemot gadījumus, ja:
  - 2.5.1. Apdrošinātājs ne vēlāk kā 30 dienas pirms Apdrošināšanas automātiskas pagarināšanas nav paziņojis par Apdrošināšanas izbeigšanu, nosūtot Apdrošinājumaņēmējam rakstisku paziņojumu, vai
  - 2.5.2. Apdrošinājumaņēmējs līdz Apdrošināšanas automātiskai pagarināšanai iesniedz paziņojumu par atteikšanos no Apdrošināšanas automātiskas pagarināšanas, vai
  - 2.5.3. Apdrošinājumaņēmējs neveic Apdrošināšanas prēmijas maksājumu par nākamo Apdrošināšanas gadu.
- 2.6. Apdrošinātājs ir tiesīgs piedāvāt Apdrošinājumaņēmējam pagarināt Apdrošināšanu, veicot tajā grozījumus. Šādā gadījumā Apdrošinātājs par izmaiņām paziņo, Apdrošinājumaņēmējam nosūtot paziņojumu ne vēlāk kā 30 dienas pirms Apdrošināšanas pagarināšanas dienas. Ja Apdrošinājumaņēmējs neiesniedz paziņojumu par Apdrošināšanas izbeigšanu līdz pagarināšanas dienai, uzskatāms, ka Apdrošinājumaņēmējs ir piekritis Apdrošināšanas grozījumiem.

### **3. Gadījumi, kas netiek apdrošināti, un personas, kuras nav apdrošināmas (izņēmumi).**

- 3.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par:
  - 3.1.1. kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir ārstēšana vai ievainojums, ko sev veic vai liek veikt Apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad ievainojums vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diagnostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakarā ar nelaimes gadījumu, uz ko, pēc Apdrošināšanas līguma noteikumiem, attiecas Apdrošināšanas aizsardzība, un tos ir nozīmējis ārsts;
  - 3.1.2. kaitējumu veselībai infekcijas dēļ, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu nelaimes gadījuma rezultātā, uz kuru, pēc Apdrošināšanas līguma noteikumiem, attiecas Apdrošināšanas aizsardzība;
  - 3.1.3. nelaimes gadījumā iegūtiem miesas – ādas vai gļotādas – bojājumiem, kuri paši par sevi ir nenozīmīgi, bet caur kuriem slimības ierosinātājs tūlī vai vēlāk iekļuvis ķermenī; šis ierobežojums nav spēkā stingumkrampju un trakumsērgas gadījumā;
  - 3.1.4. saindēšanos, uzņemot cietas vai šķidrās vielas caur barības traktu, izņemot barības trakta smagus lokālus bojājumus un smagas intoksikācijas gadījumus; Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja intoksikācijas cēlonis ir alkohols un/vai citas apreibinošas vielas;
  - 3.1.5. vēdera un vēdera lejasdaļas trūci, izņemot gadījumus, kad tā radusies pret Apdrošinātā gribu tāda ārēja mehāniska spēka rezultātā, uz kuru, saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem, attiecas Apdrošināšanas aizsardzība;
  - 3.1.6. mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumiem, iekšējo orgānu asiņošanu un asins izplūdumiem smadzenēs, izņemot gadījumus, kad ir iestājies nelaimes gadījums, kurš, saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu, ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
  - 3.1.7. nodarīto kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir deģeneratīvu procesu vai vecuma izraisītas izmaiņas organismā; atkārtotu (refraktūra) vai patoloģisku kaula lūzumu; stresa lūzumu; spondilozī; spondilolistēzi; osteoporozī; ieraduma mežģījumu; muskuļa, cīpslas, saites bojājumu, kas radies iepriekšējā bojājumu vietā vai ir saistīts ar iepriekš gūto traumu;

- 3.1.8. nodarīto kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir svara celšana, smagumu pārvietošana, kā arī par to sekām (radikulopātiju, neiropātiju, mugurkaula kompresiju u. tml.);
- 3.1.9. audu aizstājējamateriālu un transplantātu (piemēram, locītavu protēžu, osteosintēzes konstrukciju, zobu restaurējošo kompozītmateriālu, plombes) lūzumu, dislokāciju, plīsumu, zudumu.
- 3.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par veselības traucējumiem un bojājumiem, kuri radušies nelaimes gadījuma rezultātā:
- 3.2.1. kurus izraisījuši Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi, infarkts, insults, epilepsija vai citas krampju lēkmes. Apdrošināšanas atlīdzība tomēr tiek izmaksāta, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis nelaimes gadījums, kurš, saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu, ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
- 3.2.2. Apdrošinātajam esot narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošo vielu ietekmē vai esot alkohola reibumā, izņemot gadījumu, ja Apdrošinātajam ir veikta izelpotā gaisa vai asins pārbaude un konstatētā alkohola koncentrācija asinīs nepārsniedz 0,5 promiles;
- 3.2.3. kuri notikuši, ja Apdrošinātais uzsāk dienestu vai atrodas aktīvajā dienestā militārā vai citādā formējumā, t.sk. atrodoties valsts aizsardzības dienestā, dalība miera uzturēšanas misijās, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarītas atzīmes polisē; vai, kuru tiešs vai netiešs cēlonis ir karš, pilsoņu karš un terorisms; nelaimes gadījumiem, kuri notikuši iekšēju nekārtību rezultātā, ja Apdrošinātais tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē;
- 3.2.4. kurus izraisījusi pašnāvība, pašnāvības mēģinājums un tā sekas;
- 3.2.5. kuri notikuši ar Apdrošināto, veicot vai cenšoties veikt krimināli sodāmu darbību;
- 3.2.6. kuri notikuši ar Apdrošināto, tā apzinātas tīšas darbības rezultātā;
- 3.2.7. ja tie ir iestājušies hronisku neiroloģisku slimību ar koordinācijas traucējumiem vai muskuļu vājuma rezultātā;
- 3.2.8. kuri notikuši ar Apdrošināto:
- viņam izmantojot bezmotora lidmašīnas (lidaparātus), žiroplānus, planierus (ar motoru vai bez tā), kā arī lecot ar izpletņi, gumiju;
  - viņam esot lidmašīnas pilotam vai citam apkalpes loceklim;
  - viņam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli vai atrodoties alkohola reibumā vai citā intoksikācijas stāvoklī, ja tā koncentrācija organismā pārsniedz valsts, kurā noticis satiksmes negadījums, normatīvajos aktos noteikto pieļaujamo koncentrāciju;
  - viņam esot kā motorizēta zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim, piedaloties sacensībās un treniņos;
  - viņam piedaloties visu veidu profesionālā sporta sacensībās vai treniņos vai viņam esot sporta skolas, kluba, komandas vai federācijas biedram. Ja nelaimes gadījums iestājies, Apdrošinātajam nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm atpūtas nolūkos, tajā skaitā apmeklējot sporta zāli, Apdrošināšanas aizsardzības ir spēkā. Šo noteikumu punkts neattiecas uz apdrošinātajām personām vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot);
  - viņam nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobiju;
  - viņam rupji pārkāpjot ceļu satiksmes noteikumus (radot draudus savai un citu ceļu satiksmes dalībnieku veselībai un dzīvībai) tajā skaitā, pārsniedzot ceļu satiksmes noteikumu prasībām atbilstošo maksimāli atļauto braukšanas ātrumu par 30 km/h un vairāk;

h) viņam pārkāpjot darba drošības noteikumus.

Šo noteikumu 3.2.8. punkts netiek piemērots, ja Līgumslēdzējas puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarītas attiecīgas atzīmes Apdrošināšanas polisē;

- 3.2.9. kuri notikuši dabas katastrofu, kodolenerģijas tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā vai kurus izraisījis starojums (radioaktīvais, elektromagnētiskais, gaismas vai karstuma);
- 3.2.10. kuriem par iemeslu ir ērcu encefalīts, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātais ir saņēmis pilnu encefalīta vakcinācijas kursu noteiktajos termiņos, kā arī AIDS un HIV neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida.
- 3.3. Personas, kuras nav apdrošināmas:
- 3.3.1. garīgi slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādas, kurām nepieciešama citas personas uzraudzība un/vai palīdzība ikdienas aktivitāšu veikšanā un pašaprūpē;
- 3.3.2. personas, kuras atrodas apcietinājumā vai tiek apcietinātas Apdrošināšanas līguma darbības laikā, vai atrodas speciālajā izglītības iestādē un personas, kurām piemēro piespiedu medicīnisko palīdzību/ārstniecību. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā pirmstiesas aizturēšanas (apcietinājuma) un aresta laikā.
- 3.4. Apdrošināšanas aizsardzība beidzas brīdī, kad Apdrošinātais kļūst par personu, uz kuru attiecināms šo noteikumu 3.3. punkts. Vienlaikus, Apdrošināšanas līgums ar Apdrošināto tiek izbeigts.
- 3.5. Iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas personām, kuras ir vai kļūst neapdrošināmas, atmaksājamas pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma par laika posmu kopš Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai kļūšanas par neapdrošināmu personu. Apdrošinātājs var ieturēt līdz 25% no atmaksājamās Apdrošināšanas prēmijas.

## **4. Apdrošināšanas atlīdzību veidi un Apdrošinājuma summas.**

- 4.1. Apdrošinājuma summa tiek noteikta katram Apdrošinātajam un katram apdrošināšanas atlīdzības veidam atsevišķi un tiek norādīta Apdrošināšanas polisē.
- 4.2. Apdrošināti ir tikai tie Apdrošināšanas atlīdzību veidi, kuri ir atzīmēti Apdrošināšanas polisē un par kuriem ir apmaksāta Apdrošināšanas prēmija. Katra Apdrošināšanas gadījuma kopējais maksimālais lielums Apdrošināšanas līguma darbības laikā (Apdrošinājuma summa) ir noteikts Apdrošināšanas līgumā.
- 4.3. Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā.**
- 4.3.1. Ja iegūtās Traumas un/vai kaulu lūzuma rezultātā viena gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumam Apdrošināšanas polisē paredzētās Apdrošinājuma summas apmērā.
- 4.3.2. Ja kompetentā institūcija izsludina Apdrošināto par mirušu, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai tādos gadījumos, kad ar attiecīgās institūcijas lēmumu, kas stāties spēkā, konstatēts, ka Apdrošinātais tiek atzīts par mirušu un tas cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināšanas gadījumu, un minētais fakts noticis Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 4.3.3. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies Apdrošinātā nāve un, ja Apdrošināšanas polisē nav norādīts Labuma guvējs, Apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumā saņem Apdrošinātā mantinieki.



#### 4.4. Apdrošināšanas atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā.

- 4.4.1. Invaliditāte ir paliekošs kaitējums Apdrošinātā fiziskajām vai garīgajām darbaspējām, kurš ir iestājies nelaimes gadījuma rezultātā, ja persona pilnīgi vai daļēji nespēj rūpēties par savu privāto un sociālo dzīvi, īstenot savas tiesības un pildīt savus sadzīves un profesionālos pienākumus. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies Apdrošinātā invaliditāte, Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību, kura tiek noteikta no invaliditātes gadījumā paredzētās Apdrošinājuma summas, saskaņā ar šo noteikumu 4.4.2. punkta nosacījumiem. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek noteikts saskaņā ar VDEĀVK lēmumu par invaliditātes noteikšanu.
- 4.4.2. Apdrošināšanas atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā tiek maksāta, ja ir izpildīti visi tālāk minētie nosacījumi:
- invaliditātei ir jāiestājas nelaimes gadījuma rezultātā, kas tika atzīts par Apdrošināšanas gadījumu;
  - invaliditātei ir jāiestājas gada laikā pēc nelaimes gadījuma, 3 (trīs) kalendāro mēnešu laikā pēc invaliditātes iestāšanās par to jāpaziņo Apdrošinātajam, kā arī jāapliecina invaliditātes iestāšanās ar attiecīgiem medicīniskiem dokumentiem;
  - invaliditāte ir apstiprināta ar VDEĀVK lēmumu par invaliditātes noteikšanu.
- 4.4.3. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek izteikts procentos no Apdrošinājuma summas paliekošas invaliditātes gadījumā un ir atkarīgs no invaliditātes pakāpes:
- a) par konstatētu invaliditātes pakāpi, ja netiek pierādīta lielāka vai mazāka invaliditāte, uzskatāms funkcionālo spēju zudums vai gadījums, kad persona zaudējusi (kreiļiem % dalījums ir pretējs):

### Tabula Nr. 1

Ekstremitāte/orgāns	% no Apdrošinājuma summas	
	Labā*	Kreisā*
<b>Roku:</b>		
pleca locītavas līmenī	80	70
virs elkoņa locītavas	75	65
zem elkoņa locītavas	65	55
plaukstu locītavas līmenī	50	40
1. pirkstu	20	15
1. pirksta naga falangu	10	8
2., 3., 4. un 5. pirkstu (par katru)	13	8
2., 3., 4. un 5. pirksta naga falangu	5	3
Kāju virs ceļa locītavas		70
Kāju zem ceļa locītavas		60
Pēdu pēdas locītavas līmenī		50
Kājas īkšķi		10
Jebkuru citu kājas pirkstu (par katru)		5
Redzi ar vienu aci		50
Dzirdi ar vienu ausi		25
Ožas sajūtu		10
Garšas sajūtu		5
Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums		100

\*Kreiļiem procentu dalījums ir pretējs

- b) ja daļēji zaudēta kāda no minētajām ķermeņa daļām vai pasliktinājusies kāda no minētajām ķermeņa daļu vai maņu orgānu funkcijām, Apdrošināšanas atlīdzības procentu likme ir proporcionāla, bet nepārsniedz šo noteikumu 4.4.3. a) punktā noteikto;
- c) ja nelaimes gadījums radījis kaitējumu vairākām fiziskām vai garīgām funkcijām, tad, saskaņā ar šo noteikumu 4.4.3. punktu, noteiktās invaliditātes pakāpes summējas, tomēr nepārsniedzot Apdrošinājuma summu.

4.4.4. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies paliekošā invaliditāte, kas ir Apdrošināšanas gadījums, bet nav paredzēts tabulā Nr. 1, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta šādā kārtībā:

**personām vecumā no 18 gadiem:**

I invaliditātes grupa – 100% apmērā no Apdrošinājuma summas;

II invaliditātes grupa – 50% apmērā no Apdrošinājuma summas;

III invaliditātes grupa – 25% apmērā no Apdrošinājuma summas;

**personām vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot):**

- ja saskaņā ar VDEĀVK lēmumu, invaliditāte tiek piešķirta uz periodu līdz 2 (diviem) gadiem (ieskaitot) – 25% apmērā no Apdrošinājuma summas;
- ja saskaņā ar VDEĀVK lēmumu, invaliditāte tiek piešķirta uz 5 (pieciem) gadiem – 50% apmērā no Apdrošinājuma summas;
- ja saskaņā ar VDEĀVK lēmumu, invaliditāte tiek piešķirta uz periodu, kas ilgāks par 5 (pieciem) gadiem – 100% apmērā no Apdrošinājuma summas.

4.4.5. Ja ir radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā darbspējām, kas atbilst gan 4.4.3., gan 4.4.4. punktā minētajiem nosacījumiem, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai, saskaņā ar vienu no minētajiem šo noteikumu punktiem, kurš paredz lielāko Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

4.4.6. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies kaitējums fiziskai vai garīgai funkcijai, kura jau bijusi paliekoši traucēta, paredzētā Apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta proporcionāli darbspējas procenta izmaiņām.

4.4.7. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību par redzes vai dzirdes pasliktināšanos, jāiesniedz ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.

4.4.8. Ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību par invaliditāti tiek zaudētas.

4.4.9. Ja ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, sakarā ar kaulu lūzumiem vai traumām, un šī paša nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies invaliditāte, Apdrošināšanas atlīdzību samazina par summu, kas iepriekš izmaksāta par kaulu lūzumu vai traumas faktu.

4.4.10. Ja Apdrošinātā nāve iestājas 1 (viena) kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma un nāves cēlonis nav saistīts ar nelaimes gadījumu, vai arī nāve iestājas vēlāk nekā gadu pēc nelaimes gadījuma un ir bijusi pieteikta prasība par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu invaliditātes gadījumā, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā saskaņā ar šiem noteikumiem un atbilstoši invaliditātes pakāpei, kuru konstatējusi pēdējā medicīniskā izmeklēšana.

4.4.11. Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību paliekošas invaliditātes gadījumā pirms ārstēšanas kursa beigām 1 (viena) kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās.

**4.5. Apdrošināšanas atlīdzība kaulu lūzumu gadījumos.**

4.5.1. Kaulu lūzumu gadījumā Apdrošinātais saņem Apdrošināšanas atlīdzību par lūzuma faktu saskaņā ar šo noteikumu pilno atlīdzību Izmaksu tabulu (Pielikums Nr. 1) un kaulu lūzumiem paredzēto Apdrošinājuma summu.

4.5.2. Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem izmaksā, pamatojoties uz licencētas ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izdotu izziņu un radioloģiskā izmeklējuma apstiprinājumu.



4.5.3. Kaulu lūzumu Apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula:

**Tabula Nr.2**

Kauli	% no Apdrošinājuma summas
Galvaskausa velves kauli	20
Galvaskausa pamatnes kauli	25
Augšžokļa un apakšžokļa kauli	5-10
Deguns	3-5
Lāpstiņa un atslēgas kauls	5-15
Krūšu kauls	9
1 riba	3
par katru nākamo ribu, bet ne vairāk kā	2 10
Mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzums (līdz 2 skriemeļiem)	10
par katru nākamo mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzumu, bet ne vairāk kā	5 40
Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums	5
Iegurņa kauli	5-40
Kāja virs ceļa locītavas	20-25
Gūžas locītava	5-25
Krusta kaula lūzums	10
Astes kauls	5
Kāja zem ceļa locītavas	4-15
Ceļa locītava	1-15
Pēdas kauli	3-15
Kājas pirksts	2
par katru nākamo kājas pirkstu, bet ne vairāk kā	2 10
Roka virs elkoņa locītavas	7-10
Roka zem elkoņa locītavas	7-12
Plaukstas kauli	5-10
Rokas pirksti	2-7

Apdrošināšanas pilno atlīdzību Izmaksu tabulu kaulu lūzumu gadījumiem skatīt Pielikumā Nr. 1.

- 4.5.4. Ja lūzumi atbilst Atlīdzību tabulas vairākiem punktiem, Apdrošināšanas atlīdzības summējas, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu kaulu lūzumu gadījumiem.
- 4.5.5. Ja vienam Atlīdzību tabulas punktam atbilst vairāki lūzumi, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta tikai par kaulu lūzumu, par kuru ir paredzēta lielākā apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Atlīdzību tabulu.
- 4.5.6. Apdrošināšanas atlīdzība netiek aprēķināta un izmaksāta par atkārtotiem lūzumiem un, ja iepriekšējie lūzumi vai to ārstēšana ir ietekmējuši kaulu struktūru.
- 4.5.7. KomPLICĒTU kaulu lūzumu gadījumā, Apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta vienreizēji 25% apmērā no aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības summas par vienu Apdrošināšanas gadījumu.
- 4.5.8. Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem neizmaksā par patoloģiskiem lūzumiem, kā arī gadījumos, ja tā pašā nelaimes gadījuma rezultātā, Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai iestājas Apdrošinātā nāve.

**4.6. Apdrošināšanas atlīdzība traumu gadījumos (izņemot kaulu lūzumus).**

- 4.6.1. Apdrošināšanas atlīdzība traumu gadījumos tiek izmaksāta saišu, cīpslu, mīksto audu u. c. bojājumu gadījumos, kuros nav paredzēta Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo noteikumu 4.5. punktu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar šo noteikumu pilno atlīdzību Izmaksu tabulu (Pielikums Nr. 1) un traumu gadījumiem paredzēto Apdrošinājuma summu.

#### 4.6.2. Traumu Apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula:

### Tabula Nr.3

Trauma	% no Apdrošinājuma summas
Galvas smadzeņu satricinājums (ar darbnespēju, ne mazāku par 11 diennaktīm)	5-10
Cīpslu un saišu plisumi, mežģījumi, menisku bojājums	1-20
Mīksto audu bojājumi (brūce, sākot ar 2 cm)	3-50
Apdegumi (sākot ar 2. pakāpes apdegumiem)	2-70
Nervu sistēmas bojājumi, neirīti	5-100
Iekšējo orgānu bojājumi, tajā skaitā sirds un asinsvadu sistēmas bojājumi	3-100

Apdrošināšanas pilno atlīdzību Izmaksu tabulu traumu gadījumiem skatīt Pielikumā Nr. 1.

- 4.6.3. Apdrošināšanas atlīdzību par traumu izmaksā gadījumā, ja ārstēšanās laiks ir ne mazāks par 7 (septiņām) diennaktīm un to apliecina ārsta speciālista vai ģimenes ārsta izziņa.
- 4.6.4. Ja traumas atbilst Atlīdzību tabulas vairākiem punktiem, Apdrošināšanas atlīdzības summējas, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu traumu gadījumiem.
- 4.6.5. Apdrošināšanas atlīdzība par traumām netiek izmaksāta gadījumos, ja to cēlonis ir patoloģija, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai iestājas Apdrošinātā nāve.
- 4.6.6. Ja nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā (kaitējums veselībai, kas ir norādīts pilnajā atlīdzību Izmaksu tabulā, nepieciešama operācija, izņemot šuvju uzlikšanu u. c. nelielu ķirurģisko iejaukšanos (primārā ķirurģiskā brūču apstrāde, virspusēja svešķermeņa izņemšana u. tml.), Apdrošināšanas atlīdzība var tikt vienreizēji paaugstināta līdz 15% no aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības summas par vienu Apdrošināšanas gadījumu.

#### 4.7. Pamata medicīniskā palīdzība.

Ja Apdrošinātā Apdrošināšanas līgums ietver Apdrošināšanas atlīdzību nāves, paliekošas invaliditātes, kaulu lūzumu un traumu gadījumā, Apdrošinātais iegūst tiesības uz šo noteikumu 4.7.1.–4.7.3. punktā norādīto Apdrošināšanas atlīdzību.

- 4.7.1. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt ārstēšanās izdevumu kompensāciju par nelaimes gadījuma rezultātā gūto sejas vai kakla daļas traumu dēļ radušos kosmētisko defektu vai izkropļojumu korekciju. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 1500 EUR.
- 4.7.2. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par izdevumiem, kuri radušies rehabilitācijas laikā veselības aprūpes iestādē, ekstremitāšu, locītavu un orgānu protezēšanu, protēžu un tehnisko ortopēdisko ierīču iegādi, ja šādi izdevumi radušies sakarā ar 25% (darbaspēju zudumu) vai lielāku invaliditātes pakāpi, kas noteikta saskaņā ar šo noteikumu 4.4. punktu un, kurus nav iespējams pilnībā vai daļēji atlīdzināt no Valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem vai veselības apdrošināšanas polises. Rehabilitācijas izdevumi veidojas no Apdrošinātā samaksātajām naudas summām par šiem medicīniskajiem pakalpojumiem: fizioterapijas procedūrām, kinezioterapijas nodarbībām un 10 masāžu kursu. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 1000 EUR.
- 4.7.3. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par psiholoģiskās palīdzības izdevumiem (psihologs, psihiatrs, psihoterapeita konsultācijas), ja minētā palīdzība Apdrošinātajam ir sniegta sakarā ar vismaz 25% invaliditātes pakāpi, kas noteikta saskaņā ar šo noteikumu 4.4. punktu. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 1000 EUR.
- 4.7.4. Ja Apdrošinātajam tiek iesniegts Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums kompensēt psiholoģiskās palīdzības izdevumus, Labuma guvējam vai tā pilnvarotajai personai jāiesniedz ārstniecības iestādes vai ārstniecības personas izsniegts nosūtījums uz konsultāciju pie psihologa, psihiatra vai psihoterapeita.

- 4.7.5. Pamata medicīniskās palīdzības Apdrošināšanas gadījumā, Labuma guvējam vai tā pilnvarotajai personai jāiesniedz medicīniskās palīdzības izdevumus pamatojošu samaksu apliecinājošu dokumentu oriģināli.
- 4.7.6. Apdrošināšanas atlīdzība par medicīniskās palīdzības izdevumiem netiek maksāta, ja Apdrošinātāja rīcībā ir informācija, ka šos izdevumus ir segušas par zaudējumiem atbildīgās personas vai tos sedz citi apdrošināšanas veidi. Ja minētie izdevumi ir segti daļēji, Labuma guvējam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par izdevumu nesegto daļu.
- 4.7.7. Apdrošinātājs maksā Apdrošināšanas atlīdzību par medicīnisko pakalpojumu izdevumiem, ja Apdrošinātais šos pakalpojumus saņem 24 (divdesmit četru) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma. Pēc šī termiņa Apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta.

#### **4.8. Apdrošināšanas atlīdzība darbnespējas gadījumā.**

##### **4.8.1. Slimnīcas dienas nauda.**

- 4.8.1.1. Slimnīcas dienas nauda ir Apdrošināšanas atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja tas Traumu un kaulu lūzumu rezultātā veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti pilnajā atlīdzību Izmaksu tabulā, nokļūst stacionārā un atrodas tur kā pacients vismaz 24 stundas.
- 4.8.1.2. Apdrošinātais saņem Apdrošināšanas atlīdzību (slimnīcas dienas naudu) par katrām 24 stundām, kas pavadītas slimnīcā, Apdrošināšanas polisē noteiktajā apmērā.
- 4.8.1.3. Kopējā slimnīcas dienas naudas Apdrošināšanas atlīdzība ir ierobežota ar 100 (simts) dienām 1 (vienu) apdrošināšanas gada laikā.
- 4.8.1.4. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstniecības iestādes izsniegto izrakstu, kurā norādīts stacionārā pavadītais laiks.

##### **4.8.2. Dienas nauda.**

- 4.8.2.1. Dienas nauda ir Apdrošināšanas atlīdzība, ja Traumu un kaulu lūzumu rezultātā ir radusies pārejoša darbnespēja veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti pilnajā atlīdzību Izmaksu tabulā.
- 4.8.2.2. Darbnespējas gadījumā, Apdrošinātais saņem Apdrošināšanas atlīdzību (dienas naudu) par katrām 24 darbnespējas stundām Apdrošināšanas polisē noteiktajā apmērā.
- 4.8.2.3. Kopējā dienas naudas Apdrošināšanas atlīdzība ir ierobežota ar 50 (piecdesmit) darbnespējas dienām vienā Apdrošināšanas gadījumā un 100 (simts) darbnespējas dienām apdrošināšanas gada laikā.
- 4.8.2.4. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstējošā ārsta izziņu un noslēgtām darbnespējas lapām, kurās norādīts darbnespējas laiks. Par darbnespēju apliecinājošu dokumentu tiek uzskatītas tikai Latvijas Republikā izdotās darbnespējas lapas.
- 4.8.2.5. Gadījumos, kad Apdrošinātais nelaimes gadījuma rezultātā ir guvis smadzeņu satricinājumu, cīpslu (saišu) sastiepumus un/vai sasitumus, mīksto audu saspiedumus, ķermeņa nobrāzumus, durtas brūces, šūtas brūces, dzīvnieku kodienus, sekas, naga plātnītes atrāvumu, hiperekstensijas traumu, dienas naudas Apdrošināšanas atlīdzību maksā, sākot ar 9. (devīto) darbnespējas dienu.

#### **4.9. Papildu medicīniskā palīdzība.**

##### **4.9.1. Ārkārtējā medicīniskā palīdzība.**

- 4.9.1.1. Ja Apdrošinātais ir cietis nelaimes gadījumā, kas tiek atzīts par Apdrošināšanas gadījumu, Apdrošinātājam ir jāatlīdzina nepieciešamie izdevumi, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu 10 000 EUR apmērā:
- a) cietušā Apdrošinātā meklēšana un glābšanas operācijas, ko veicis valsts vai privāto pakalpojumu sniedzējs;
  - b) cietušā Apdrošinātā transportēšana līdz tuvākajai ārstniecības iestādei ar apstiprinātu ārsta norīkojumu;
  - c) cietušā Apdrošinātā transportēšana līdz pastāvīgajai dzīvesvietai, ja tas ir nepieciešams saskaņā ar apstiprinātu ārsta slēdzienu;
  - d) Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšana līdz viņa/viņas pastāvīgajai dzīvesvietai, ja Apdrošinātais ir miris ārzemēs, vai nepieciešamās apbedīšanas izmaksas ārzemēs, kas nepārsniedz transportēšanas izdevumus.
- 4.9.1.2. Iestājoties Apdrošinātās personas nāvei vai invaliditātei/darbspēju zudumam nelaimes gadījuma rezultātā, tiek segtas psiholoģiskās palīdzības izmaksas cietušajai personai vai cieši saistītajiem ar Apdrošināto (vecākiem/likumiskajiem aizbildņiem, bērniem, brāļiem, māsām vai laulātajam). Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 300 EUR.
- 4.9.1.3. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies Apdrošinātā invaliditātes vai darbspēju zudums, tiek segtas Apdrošinātā pastāvīgās dzīvesvietas pielāgošanas izmaksas (ratiņkrēsla pacelēja vai kāpņu lifta uzstādīšana; uzbrauktuves vai margas uzstādīšana; sanitāro mezglu un darba virsmu pielāgošana). Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 600 EUR.
- 4.9.1.4. Iestājoties Apdrošinātās personas nāvei nelaimes gadījuma rezultātā, tiek segti izdevumi par Latvijas Republikā saņemtajiem apbedīšanas pakalpojumiem (zārka iegāde, pakalpojumi kapos, krematorijā; morga pakalpojumi). Apdrošināšanas atlīdzība tiks izmaksāta fiziskai personai, kura apmaksājusi apbedīšanas pakalpojumus. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 600 EUR.
- 4.9.1.5. Ārkārtējās medicīniskās palīdzības Apdrošināšanas gadījumā, Labuma guvējam vai tā pilnvarotajai personai jāiesniedz ārkārtas medicīniskās palīdzības izdevumus pamatojošu samaksu apliecinājošu dokumentu oriģināli. Ja tiek pieprasīts segt cietušās personas meklēšanas un glābšanas izdevumus, jāiesniedz meklēšanas un glābšanas dienesta izsniegts dokuments, kas apliecina meklēšanas un/vai glābšanas darbu faktu un šādus izdevumus apliecinājošs maksājuma dokuments. Cietušā transportēšanas uz pastāvīgo dzīvesvietu gadījumā jāiesniedz ārsta izziņa, kas apliecina nepieciešamību cietušo turpmākai ārstēšanai pārvest uz pastāvīgo dzīvesvietu.
- 4.9.1.6. Apdrošināšanas atlīdzība par ārkārtas medicīniskās palīdzības izdevumiem netiek maksāta, ja Apdrošinātāja rīcībā ir informācija, ka šos izdevumus ir segušas par zaudējumiem atbildīgās personas vai tos sedz citi apdrošināšanas veidi. Ja minētie izdevumi ir segti daļēji, Labuma guvējam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par izdevumu nesegto daļu.
- 4.9.1.7. Apdrošinātājs maksā Apdrošināšanas atlīdzību par ārkārtas medicīnisko pakalpojumu izdevumiem, ja Apdrošinātais šos pakalpojumus saņem 24 (divdesmit četrus) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma. Pēc šī termiņa Apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta.

#### **4.9.2. Medicīniskie izdevumi.**

- 4.9.2.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par Latvijas Republikas teritorijā saņemtajiem ārstniecības pakalpojumiem. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, tiek piemērots kompensācijas princips.

4.9.2.2. Tiek atlīdzināti šādi ārstēšanās izdevumi, kas ir saistīti ar nelaimes gadījumā gūto traumu, atbilstoši Apdrošināšanas līgumam saistošajai Nelaimes gadījumu apdrošināšanas pilnajai atlīdzībai Izmaksu tabulai (Pielikums Nr. 1):

- a) pacienta iemaksas, kas veiktas par ambulatorajiem vai stacionārajiem ārstniecības pakalpojumiem;
- b) maksas ambulatorie pakalpojumi:
  - ārstu – speciālistu konsultācijas;
  - ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi (t. sk. rentgenogrāfijas, magnētiskās rezonanses, ultrasonogrāfijas, datortomogrāfijas izmeklējums);
  - ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi (ārstnieciskā vingrošana, fizikālās procedūras u. c.) – 10 ārstējošā ārsta nozīmētas procedūras par vienu apdrošināšanas gadījumu ar limitu 15 EUR par vienu procedūru;
  - Latvijas Republikas Zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu iegāde;
  - ģipša uzlikšana, brūces apdare, pārsiešana, kā arī traumas ārstēšanai nepieciešamo pārsienamo materiālu iegāde;
  - zobu traumatisku bojājumu ārstniecības izdevumi (piemēram, zobārsta konsultācija, rentgenogrāfijas izmeklējums, lokāla anestēzija, ķirurģiska vai medikamentoza terapija);
  - tehnisko palīgīdzekļu iegāde vai noma (piemēram, krukļi, ortozes);
- c) maksas stacionārie pakalpojumi – maksas operācijas traumas ķirurģiskai ārstēšanai;
- d) kosmētiskās operācijas (ja Nelaimes gadījuma rezultātā viena gada laikā no negadījuma tiek veikta kosmētiskā operācija).

4.9.2.3. Apdrošināšanas atlīdzības atlīdzināšana:

- a) tiek atlīdzināti ārstēšanās izdevumi, kas saņemti ne vēlāk kā 6 (sešu) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījumā gūtās traumas (izņemot kosmētiskās operācijas) un medicīnisko izdevumu segums ir bijis spēkā nelaimes gadījuma brīdī;
- b) Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, nepārsniedzot Medicīnisko izdevumu riska Apdrošinājuma summu vai Apdrošināšanas atlīdzības apmēru par vienu Apdrošināšanas gadījumu, kas ir norādīts Apdrošināšanas polisē;
- c) Apdrošinātajai personai nepieciešams iesniegt personificētu maksājumu apliecināšu dokumentu ar saņemtā pakalpojuma atšifrējumu un ārstējošā ārsta izrakstu ar diagnozi un informāciju par nozīmēto terapiju (rekomendācijām turpmākai ārstēšanai), apliecinot, ka saņemtie medicīniskie izdevumi ir saistīti ar gūto traumu.

4.9.2.4. Netiek segti izdevumi par:

- a) paaugstināta servisa pakalpojumiem;
- b) uzturēšanos stacionārā (gultas dienu nauda);
- c) papildinošās jeb komplementārās medicīnas pakalpojumiem (netradicionālās medicīnas metodes), piemēram, homeopātiju, adatu terapiju, ājurvēdas medicīnu u. c.;
- d) zobu protezēšanas pakalpojumiem;

- e) mājas aprūpi, t. sk. ārstniecības personu mājas vizītēm;
- f) transportēšanas pakalpojumiem;
- g) psihoterapeitiskās palīdzības saņemšanu.

#### 4.9.3. Akūtas slimības.

4.9.3.1. Akūtas slimības gadījumā, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja Apdrošinātā persona sava veselības stāvokļa dēļ tiek ievietota stacionārā un slimību apstiprina ārsta slēdziens un medicīnisko pārbaucību veikšana. Akūtai slimībai jābūt diagnosticētai Apdrošināšanas polises darbības laikā. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir 500 EUR par vienu apdrošināšanas gadījumu, nepārsniedzot 1000 EUR viena apdrošināšanas gada laikā.

4.9.3.2. Akūto slimību saraksts:

4.9.3.2.1. Eholas vīrusslimība, malārija, difterija, garais klepus, stingumkrampji, botulisms;

4.9.3.2.2. akūts apendicīts;

4.9.3.2.3. meningokoku infekcija meningīta, encefalīta, meningoencefalīta, meningokoku sepses vai meningokoku slimības gadījumā;

4.9.3.2.4. gāzes gangrēna;

4.9.3.2.5. pneimokoku infekcija;

4.9.3.2.6. hospitālā infekcija, sepse;

4.9.3.2.7. ārpusdzemdes grūtniecības operācija;

4.9.3.2.8. trauslo kaulu slimība (*osteogenesis imperfecta*) bērniem, kas pirmo reizi diagnosticēta apdrošināšanas līguma darbības laikā;

4.9.3.2.9. ērcu encefalīts, ērcu mielīts, ērcu encefalomielīts;

4.9.3.2.10. trihineloze, legioneloze (Leģionāru slimība);

4.9.3.2.11. kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas perforācija;

4.9.3.2.12. sistēmiskā sarkanā vilkēde, kas pirmo reizi diagnosticēta apdrošināšanas līguma darbības laikā;

4.9.3.2.13. žultsakmeņu slimība, kuras dēļ tika veikta žultspūšļa izņemšanas operācija;

4.9.3.2.14. nierakmeņi, kuri tika izņemti litotripsijas vai ķirurģiskas procedūras veidā ne vairāk kā 2 (divas) reizes apdrošināšanas līguma darbības laikā;

4.9.3.2.15. tuberkuloze, kas pirmo reizi diagnosticēta apdrošināšanas līguma darbības laikā, personām, kas jaunākas par 18 gadiem;

4.9.3.2.16. 1. tipa cukura diabēts, kas pirmo reizi diagnosticēts apdrošināšanas līguma darbības laikā.

4.9.3.3. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par 4.9.3.2.8.–4.9.3.2.16. punktā minētajām slimībām un to paasinājumiem, ja tās tika diagnosticētas pirms apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā vai pirmo 30 dienu laikā no apdrošināšanas līguma sākuma.



## 5. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā.

- 5.1. Apdrošinātā pienākums ir veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaimes gadījuma sekas.
- 5.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātāju, tiklīdz tas iespējams, par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri radušies apdrošināšanas līguma darbības laikā un var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu. Apdrošināšanas riska palielinājums ir gadījums, kad Apdrošinātā darba raksturs vai nodarbošanās ir mainījušies vai kāds no Apdrošinājumaņēmēja Apdrošināšanas pieteikumā norādītajiem apstākļiem ir mainījies citu iemeslu dēļ. Apdrošinātājam, kuram tika paziņots par apdrošināšanas riska palielināšanu, ir tiesības grozīt apdrošināšanas līguma nosacījumus un palielināt apdrošināšanas prēmiju.
- 5.3. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošināšanas līgumā norādītie apstākļi, kuru rezultātā apdrošināšanas risks ir samazinājies vai var potenciāli samazināties, būtiski mainās, Apdrošinājumaņēmējs var informēt Apdrošinātāju par to, iesniedzot Apdrošināšanas pieteikumu apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanai vai apdrošināšanas prēmijas samazināšanai.
- 5.4. Apdrošinātājam ir tiesības mainīt nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumus, brīdinot par to Apdrošinājumaņēmēju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pirms apdrošināšanas noteikumu plānotā maiņas datuma. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt šiem apdrošināšanas noteikumu grozījumiem, nelaimes gadījumu apdrošināšana tiks izbeigta, sākot ar apdrošināšanas noteikumos paredzēto maiņas datumu.

## 6. Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanas kārtība.

- 6.1. Apdrošinājumaņēmēja (Apdrošinātā) pienākums, iestājoties nelaimes gadījumam, ir:
  - a) nekavējoties, bet ne vēlāk kā 48 stundu laikā, doties uz veselības aprūpes iestādi;
  - b) sniegt precīzus datus par nelaimes gadījuma iestāšanās apstākļiem ārstējošajam ārstam;
  - c) sekot ārsta norādījumiem un veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaimes gadījuma sekas;
  - d) informēt Apdrošinātāju par katru Apdrošināšanas gadījumu nekavējoties, bet ne vēlāk kā 30 dienu laikā, un izpildīt Apdrošinātāja norādījumus. Ja informācija par nelaimes gadījumu ir aizkavēta, Apdrošinātājs var pieprasīt Apdrošinājumaņēmējam atlīdzināt izdevumus, kas nepieciešami, lai noteiktu Apdrošināšanas gadījumu;
  - e) aizpildīt no Apdrošinātāja saņemto paziņojuma veidlapu par nelaimes gadījumu, sniedzot patiesas ziņas, un nekavējoties nodot to Apdrošinātājam, kā arī sniegt jebkuru citu pieprasīto informāciju, kas saistīta ar šo gadījumu;
  - f) palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus, un iesniegt dokumentus, kas apstiprina Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, vietu, laiku un zaudējumu apjomu:
    - akts par nelaimes gadījumu darbā, ja nelaimes gadījums ir iestājies, pildot darba pienākumus;
    - ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņa par nelaimes gadījumu;
    - citu valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par nelaimes gadījumu;
    - personificēti maksājumu apliecinājoši dokumenti (elektroniskā kases aparāta čeks vai stingrās uzskaites kvīts (oriģināls)), ja ir saņemta medicīniskā palīdzība saskaņā ar šo noteikumu 4.7. un 4.9. punktu;

- g) Apdrošinātajam jāatļauj sevi izmeklēt ārstam, ko šajā nolūkā norīkojis Apdrošinātājs. Ar to saistītos izdevumus sedz Apdrošinātājs;
- h) Apdrošinātajam ir tiesības pārbaudīt tā saistību izpildei nepieciešamo informāciju saistībā ar apdrošināšanas līgumu, pieprasot ziņas no valsts un pašvaldības iestādēm vai citām personām, kuru rīcībā var būt šāda informācija.
- 6.2. Ja dokumentu ir izsniegusi ārvalsts iestāde, Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt dokumenta tulkojumu latviešu valodā ar sertificēta tulkošanas biroja vai notāra apliecinājumu. Apdrošinātājs nesedz minētos izdevumus.
- 6.3. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam un Labuma guvējam jāievēro šīs noteikumu nodaļas 6. punkta nosacījumi.
- 6.4. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais atbild uz Apdrošinātāja anketas jautājumiem pēc iespējas visaptveroši un iesniedz to Apdrošinātajam. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam arī jāsniedz visi citi pieejamie dokumenti un informācija par Apdrošināšanas gadījuma apstākļiem un sekām, kas nepieciešami, lai noteiktu Apdrošināšanas atlīdzības apmēru. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam ir tiesības iegūt šos dokumentus saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteikto kārtību.
- 6.5. Saņemot sākotnējo informāciju, Apdrošinātajam ir tiesības veikt Apdrošināšanas gadījuma izmeklēšanu, pārbaudot saņemto informāciju attiecīgajās iestādēs, Apdrošinātājs nolīgst attiecīgās nozares iestādes ekspertus, speciālistus un zinātniekus, lai pārbaudītu Apdrošināšanas gadījumu.
- 6.6. Apdrošinātāja atlīdzību speciālists nosaka Apdrošināšanas atlīdzības apmēru saskaņā ar šo apdrošināšanas noteikumu Apdrošināšanas pilno atlīdzību Izmaksu tabulu (Pielikums Nr. 1) un, ņemot vērā medicīniskajā dokumentācijā norādīto informāciju par traumas rezultātā gūtajiem bojājumiem.
- 6.7. Atlīdzības par plastiskās vai rekonstruktīvās ķirurģijas izdevumiem tiek izmaksāta, ja tie radušies saistībā ar nelaimes gadījumu, par kuru ir veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar šo noteikumu 6.6. punktu.
- 6.8. Apdrošinātājs var novērtēt un noteikt Apdrošinātā ilgtermiņa vai pastāvīgu fizisko stāvokli, vai garīgās spējas (invaliditāti) un to līmeni vismaz 12 mēnešu laikā pēc negadījuma, ar nosacījumu, ka invaliditāti apstiprina attiecīgs medicīniskais atzinums. Ja neārstējama fiziskā stāvokļa vai garīgo spēju (invaliditātes) zudums ir neapšaubāms, Apdrošinātajam ir tiesības izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, neņemot vērā šajā punktā noteiktos termiņus.
- 6.9. Apdrošināšanas atlīdzību kopsumma viena apdrošināšanas gada laikā nedrīkst pārsniegt 100% no invaliditātes un traumu un kaulu lūzumu apdrošinājuma summas.
- 6.10. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai tajā gadījumā, ja iesniegti visi pieprasītie dokumenti, kas apliecina apdrošināšanas gadījumu.
- 6.11. Apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas:
- 6.11.1. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzināt jau veiktās izmaksas, ja Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajā punktā noteiktajiem pienākumiem.
- 6.11.2. Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 (piecdesmit) %, ja Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.
- 6.11.3. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, 4 (četrus) nedēļu laikā no brīža, kad Apdrošinātājs ir vai nu atzinis zaudējumu atlīdzības prasību, vai izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, abām Līgumslēdzējām pusēm ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līgums izbeidz savu darbību pēc 15 (piecpadsmit) dienām, skaitot no dienas, kad attiecīgā Līgumslēdzēja puse nosūta rakstisku paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

## 7. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana.

- 7.1. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs par noteiktu invaliditāti ir atkarīgs no invaliditātes pakāpes. Nosakot invaliditātes pakāpi, netiek ņemta vērā iepriekšējo slimību saasināšanās, medicīniskās palīdzības sniegšanas neesamība vai rekonstruktīvā ķirurģija.
- 7.2. Pilnīga ķermeņa daļas vai orgāna zuduma vai funkcionālo traucējumu izpausmes gadījumā, invaliditātes pakāpe tiek noteikta saskaņā ar šo noteikumu 4.4. punktu, pēc kura nosaka invaliditāti negadījumu situācijās.
- 7.3. Daļēja zaudējuma vai neārstējama ķermeņa daļu vai maņu orgānu funkciju bojājumu gadījumā, invaliditātes pakāpei jābūt noteiktai no ķermeņa daļu vai maņu orgānu pilnīga trūkuma vai bojājuma procentuālās izteiksmes.
- 7.4. Ja ķermeņa daļa, iekšējie vai maņu orgāni, to zaudējums nav iekļauti noteikumu Apdrošināšanas atlīdzības tabulā, bet tikuši ievainoti negadījuma dēļ, tad fiziskā vai garīgā bojājuma ķermeņa funkciju pakāpe jānosaka medicīniski saskaņā ar citiem kritērijiem, kas noteikti šo noteikumu 4.4.4. punktā.
- 7.5. Ja vairākas fiziskas vai garīgas funkcijas tika bojātas negadījuma dēļ, invaliditātes pakāpe jānosaka saskaņā ar šo noteikumu 4.4. punktu, pievienojot šo funkciju pakāpes, bet šī summa nepārsniedz 100%. Apdrošināšanas atlīdzība, kas izmaksāta par visām vienas ķermeņa daļas traumām, nepārsniedz Apdrošināšanas atlīdzību, kas izmaksāta par šīs ķermeņa daļas zaudēšanu.
- 7.6. Ja garīgā vai fiziskā funkcija, kas tikusi neatgriezeniski bojāta slimības vai piedzīvotas traumas dēļ pirms Apdrošināšanas gadījuma, tikusi bojāta negadījuma dēļ, funkciju (invaliditātes) bojājuma pakāpe tiek aprēķināta saskaņā ar šo noteikumu 4.4. punktu, atskaitot atbilstošu orgāna funkcijas zuduma iepriekšējo pakāpi.
- 7.7. Ja gada laikā kopš negadījuma, šī paša negadījuma dēļ iestājas Apdrošinātā, kam ir nelaimes gadījumu apdrošināšana, nāve, tad Apdrošināšanas atlīdzības apmērs par nāves gadījumu tiek samazināts par iepriekš izmaksātām Apdrošināšanas atlīdzībām par invaliditāti, kaulu lūzumiem, traumām saistībā ar šo pašu nelaimes gadījumu, ja tādas ir veiktas.
- 7.8. Ja Apdrošinātā nāve iestājas viena gada laikā no negadījuma dienas un Apdrošinātā nāve nav saistīta ar negadījuma iemesliem vai, ja Apdrošinātā nāve iestājas vēlāk nekā gadu pēc negadījuma neatkarīgi no iemesla un ir iesniegts Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums invaliditātes gadījumā, Apdrošināšanas atlīdzība par invaliditāti tiek izmaksāta saskaņā ar invaliditātes pakāpi.
- 7.9. Ja Līgumslēdzēja puses vienojušās par apdrošināšanu kaulu lūzumu un traumu gadījumos, Apdrošināšanas atlīdzība jānosaka saskaņā ar Apdrošināšanas atlīdzību tabulu (Pielikums Nr. 1).
- 7.10. Ja Līgumslēdzēja puses vienojušās par apdrošināšanu neatgriezeniskas invaliditātes gadījumā, Apdrošināšanas atlīdzība jānosaka saskaņā ar Apdrošināšanas atlīdzību tabulu par neatgriezenisku invaliditāti, kas izklāstītas šajos noteikumos, aprēķinot procentus no Apdrošinājuma summas neatgriezeniskas invaliditātes gadījumā.
- 7.11. Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo noteikumu 4.7. un 4.9. punktu Apdrošinātajam netiek izmaksāta gadījumos, ja Apdrošinātāja rīcībā ir informācija, ka šīs izmaksas kompensējušas personas, kas atbildīgas par kaitējumu, vai tās tikušas kompensētas saistībā ar obligāto vai brīvprātīgo apdrošināšanu. Ja minētās medicīniskās palīdzības izmaksas tikušas atlīdzinātas tikai daļēji, Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par neatlīdzināto daļu.
- 7.12. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzības saskaņā ar šo noteikumu 4.7. un 4.9.1. punktu, ja Apdrošinātais saņem šādas medicīniskās palīdzības pakalpojumu 24 (divdesmit četru) mēnešu laikā no negadījuma datuma. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par saņemtajiem minētajiem medicīniskās palīdzības pakalpojumiem, nokavējot šajā punktā minēto termiņu.

## 8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.

- 8.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātajam, ja vien apdrošināšanas līgums nenosaka citādi. Apdrošinātā nāves gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība jāizmaksā Labuma guvējam. Ja Labuma guvējs apdrošināšanas līgumā nav norādīts, Apdrošināšanas atlīdzība jāizmaksā Apdrošinātā likumīgajiem mantiniekiem.
- 8.2. Ja noticis negadījums, Apdrošināšanas atlīdzība var tikt izmaksāta pa daļām, izvērtējot Apdrošinātā ārstējošo ārstu slēdzienus.
- 8.3. Ja iestājies Apdrošināšanas gadījums, bet Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs nav panākuši vienošanos par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, Apdrošinātājs izmaksā summu, kas ir vienāda ar Apdrošināšanas atlīdzības summu, kuru puses apdrošināšanas līgumā nav apstrīdējušas, ja ir nepieciešami vairāk nekā 3 (trīs) mēneši, lai noteiktu precīzu kaitējuma summu.
- 8.4. Atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti:
- pieteikums Atlīdzības izmaksai;
- Atkarībā no apdrošinātā riska, papildu jāiesniedz šādi dokumenti:
- 8.4.1. nāves gadījumā:
- miršanas apliecības kopija;
  - medicīniskā apliecība par nāves cēloni kopija;
  - mantojuma apliecības kopija, ja līgumā nav norādīts labuma guvējs;
  - labuma guvēja personu apliecinošs dokuments – pase/personas apliecība (ID karte);
- 8.4.2. invaliditātes gadījumā:
- ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņu par nelaimes gadījumu ar noteiktu diagnozi, traumas gūšanas datumu, vietu un laiku un apstākļiem;
  - VDEĀVK lēmuma kopija par invaliditātes noteikšanu;
- 8.4.3. kaulu lūzumu un traumu gadījumā:
- ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņu par nelaimes gadījuma faktu ar ietvertu informāciju par diagnozi, traumas gūšanas datumu, vietu, laiku un apstākļiem;
  - diagnostisko izmeklējumu slēdzienus, kas apliecina ārsta izziņā noteikto diagnozi;
  - traumas darbā gadījumā – akta par nelaimes gadījumu darbā kopija vai darba devēja izziņa;
- 8.4.4. ja Apdrošināšanas atlīdzību saņem Apdrošinātā pilnvarota persona – notariāli apliecināta pilnvara;
- 8.4.5. tiesībaizsardzības iestāžu un citi Apdrošinātāja pieprasītie dokumenti Apdrošināšanas gadījuma izvērtēšanai un Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai.

## 9. Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana un tās neizmaksāšanas pamats.

- 9.1. Ja veselības traucējumi radušies negadījuma rezultātā, kam par iemeslu bija iepriekšējās slimības un/vai iepriekšējās traumas, Apdrošināšanas atlīdzība var tikt samazināta par 50%, ņemot vērā iepriekšējo slimību un/vai traumu.
- 9.2. Apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt Apdrošināšanas atlīdzības summu par 50%, ja Apdrošinājuma ņēmējs neizpilda saistības, kas noteiktas šo noteikumu 6.1. punkta a), c), d) vai f) apakšpunktā, izņemot gadījumus, kad iesniegti pierādījumi par Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošinātājs savlaicīgi uzzinājis par Apdrošināšanas gadījumu, un neziņošana par Apdrošināšanas gadījumu nav ietekmējusi Apdrošinātāja pienākumu maksāt Apdrošināšanas atlīdzību.
- 9.3. Apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt Apdrošināšanas atlīdzības summu par 50%, ja:
  - a) braucot mehāniskajā transportlīdzeklī, kas aprīkots ar drošības jostām, Apdrošinātais (vadītājs vai pasažieris) nav bijis piesprādzējies ar drošības jostām;
  - b) Apdrošinātais ir vadījis mehānisko transportlīdzekli bez tiesībām vadīt šāda veida transportlīdzekli;
  - c) Apdrošinātais nav sekojis likumīgiem policijas darbinieku rīkojumiem un tā rezultātā cietis zaudējumus;
  - d) zaudējumi radušies, jo Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais apzināti nav ievērojis viņam pieejamos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu šo kaitējumu;
  - e) apdrošinātā riska iestāšanās radusies Apdrošinātās personas ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības gadījumā.
- 9.4. Ja Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības neizmaksāšanu vai zemāku Apdrošināšanas atlīdzības samaksu, viņš sniedz pamatotu skaidrojumu un rakstiski informē personas, kurām ir tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

## Pielikums Nr.1

### Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas pilnā atlīdzību Izmaksu tabula

Šī Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas pilnā Izmaksu tabula tiek piemērota kopā ar ERGO nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumiem Nr. SNG-08-2024

#### Nosacījumi, kas attiecas uz visiem Izmaksu tabulas punktiem:

- Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzību summa nedrīkst pārsniegt 100% no apdrošinājuma summas apdrošināšanas gada laikā.
- Visos Izmaksu tabulā paredzētajos punktos, apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apjomu izvērtē pēc iesniegtās medicīniskās dokumentācijas vai nepieciešamības gadījumā, veicot klienta veselības stāvokļa medicīnisko ekspertīzi.
- Kaulu lūzumu un mežģījumu gadījumos – iesniegtajā medicīniskajā dokumentācijā obligāti ir jābūt šo diagnožu radioloģiskam apstiprinājumam.
- Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā ir iestājušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, kas definēti Izmaksu tabulas vienā punktā, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai par bojājumu, par kuru ir paredzēta lielākā apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Izmaksu tabulu.
- Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā ir iestājušies vairāku ķermeņa daļu vai vairāku orgānu sistēmu bojājumi, kas ir minēti Izmaksu tabulā, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par katru, bet, nepārsniedzot kopējo šim apdrošināšanas atlīdzības veidam noteikto apdrošinājuma summu.
- Ja pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas saskaņā ar kādu no Izmaksu tabulas punktu, tiek konstatēts, ka saskaņā ar citu (citiem) punktu pienākas lielāka apdrošināšanas atlīdzība, tad saskaņā ar attiecīgu punktu izmaksātā atlīdzība tiek atskaitīta no atlīdzības, kas tiek aprēķināta atbilstoši citiem punktiem.

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
<b>GALVASKAUSS, CENTRĀLĀ UN PERIFĒRĀ NERVU SISTĒMA</b>		
1.	Galvaskausa kaulu lūzums	
	a) velves kaulu ārējās plātnītes lūzums	7
	b) velves lūzums (izņemot velves kaula ārējās plātnītes lūzumu)	20
	c) pamatnes lūzums	25
	d) velves un pamatnes lūzums	35



Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
2.	Galvas trauma, kas izraisījusi:	
	a) epidurālu hematomu	15
	b) subdurālu hematomu	20
	c) intracerebrālu hematomu	25
	d) subdurālu un epidurālu vai subdurālu un intracerebrālu, vai subdurālu un subarahnoidālu hematomu	30
	e) galvas smadzeņu satricinājumu ar ārstēšanos ambulatori	1
	f) neirologa apstiprinātu galvas smadzeņu satricinājumu ar ārstēšanos vairāk nekā 11 dienām (ambulatori vai stacionāri)	5
	g) neirologa apstiprinātu galvas smadzeņu satricinājumu ar ārstēšanos vairāk nekā 20 dienām (ambulatori vai stacionāri)	10
	h) galvas smadzeņu kontūziju, subarahnoidālu asinsizplūdumu	15
	i) svešķermeņi galvaskausa dobumā (izņemot operācijas materiālus)	25
	j) galvas smadzeņu sašķaidījumu (klīniski pamatots)	50
	Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzība par atkārtotu smadzeņu satricinājumu tiek izmaksāta, ja trauma ir iestājusies ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc iepriekšējās traumas.	
3.	Nervu sistēmas bojājums (traumatisks, toksisks, hipoksisks), kas radījis:	
	a) astēnisku sindromu, distoniju, encefalopātiju	5
	b) arahnoidītu, encefalītu, arahnocencefalītu	10
	c) viena vai vairāku galvas smadzeņu nervu perifēru bojājumu	10
	d) posttraumatisku epilepsiju	20
	e) augšējās vai apakšējās ekstremitātes monoparēzi	30
	f) paraparēzi vai hemiparēzi (abu augšējo vai abu apakšējo, labās vai kreisās puses abu ekstremitāšu parēzi), amnēziju (atmiņas zudumu)	40
	g) monopleģiju (vienas ekstremitātes paralīzi)	60
	h) tetraparēzi (abu augšējo un apakšējo ekstremitāšu parēzi), kustību koordinācijas traucējumus, plānprātību (demenci)	70
	i) hemi -, para - vai tetraplēģiju, afāziju (nespēja saprast valodu un/vai nespēja runāt), dekortikāciju (smadzeņu bojājuma rezultātā), iegurnā orgānu darbības traucējumus	100
	Piezīme: Atlīdzību par 3. punktā uzskaitītajiem nervu sistēmas bojājumiem izmaksā atbilstoši vienam no apakšpunktiem, ievērojot smagāko, ja to apstiprina medicīniskā izziņa, bet ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas, 6 mēnešu garumā, saglabājoties simptomātikai (izmaksā papildus agrāk noteiktajai atlīdzībai par traumas faktu, kas radījis minēto nervu sistēmas bojājumu).	
4.	Traumatisks muguras smadzeņu bojājums jebkurā līmenī, tostarp "zirgastes":	
	a) satricinājums	5
	b) sasitums	10
	c) saspiedums, hematomiēlija	30
	d) daļējs bojājums/daļējs muguras smadzeņu pārrāvums	50
	e) pilnīgs muguras smadzeņu pārrāvums	100
5.	Vienas ekstremitātes traumatiskais neirīts (izņemot pirkstu)	5
	Piezīme: Atlīdzība par 5. punktā minēto bojājumu tiek izmaksāta tikai papildus noteiktajai atlīdzībai par traumas faktu (traumatiskas neiralģijas nav pamats papildus apdrošināšanas izmaksai).	
6.	Kakla, rokas, jostas un krustu pinumu bojājums (ievainojums, pārrāvums):	
	a) traumatiskais pleksīts ar kustības funkciju ierobežojumiem	10
	b) pinumu daļējs pārrāvums	40
	c) pinumu pilnīgs pārrāvums	70

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
7.	Perifēro nervu pārrāvums:	
	a) nervu zari plaukstas, pēdas līmenī	5
	b) viena nerva: - pēdas vai plaukstas locītavas līmenī	10
	- apakšdelma, apakšstilba līmenī	15
	c) divu un vairāk nervu tajā pašā lokalizācijā	20
	d) viena - augšdelma, elkoņa locītavas līmenī, augšstilba līmenī	25
	e) divu un vairāku - tai pašā līmenī	40
	Piezīme: Atlīdzības izmaksa par 7. punktā minētajiem bojājumiem netiek veikta amputācijas gadījumos. Pirkstu nervu bojājums (rokas, kājas) nav pamats apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.	
<b>REDZES ORGĀNI</b>		
8.	Vienas acs akomodācijas paralīze	15
9.	Hemianopsija (redzes lauka puses izkrišana) vienai acij, acs muskuļu bojājums (traumatiska šķielēšana, ptoze, diplopija)	15
10.	Vienas acs redzes lauka sašaurināšanās:	
	a) nekonzentriska	10
	b) koncentriska	15
11.	Vienas acs pulsējošais eksoftalms	20
12.	Acs ievainojums, kas radījis: acs ābola sasitumu, radzenes nobrāzumu, hifēmu, eroziju, caurejošu ievainojumu, hemoftalmu, apdegumu	5
	Piezīmes: 1. Apdegums bez pakāpes atzīmes nav iemesls atlīdzības izmaksai. 2. Atlīdzība par redzes asuma pavājināšanos 12. punktā uzskaitīto bojājumu rezultātā tiek izmaksāta saskaņā ar 18. punktu, atskaitot no aprēķinātās atlīdzības iepriekš izmaksāto atlīdzību saskaņā ar 12. punktu. 3. Virspusēji acs apvalku svešķermeņi nav iemesls atlīdzības izmaksai.	
13.	Vienas acs asaru izvadceļu ievainojums:	
	a) bez funkcijas traucējuma	5
	b) ar funkcijas traucējumu	10
14.	Acs traumas sekas:	
	a) konjunktivīts, keratīts, iridociklīts, horioretinīts	2
	b) acs ābola apvalku un plakstu konjunktīvas rētas (izņemot rētas uz plakstu ādas)	5
	c) varavīksnenes defekts, lēcas luksācija, zilītes formas izmaiņas, skropstu ieaugšana, plakstu izgriešanās, svešķermeņi acs ābolā vai orbītas audos	10
	Piezīmes: 1. Ja oftalmologs 3 mēnešus pēc traumas konstatē 8., 9., 10., 11., 13 b) vai 14. punktus minētās izmaiņas un redzes asuma pavājināšanos, atlīdzību izmaksā, summējot šo bojājumu sekas, bet ne vairāk kā 50% par vienu aci. 2. Ja radzenes rēta (apduļķojums) pēc traumas radījusi redzes pasliktināšanos, atlīdzība tiek izmaksāta tikai saskaņā ar 18. punktu.	
15.	Acs (-u) ievainojums, kas radījis abu vai vienīgās redzīgās acs pilnīgu redzes zudumu (ja redze pirms traumas bija ne zemāka nekā 0,01)	100
16.	Neredzīgās acs ābola izņemšana (enukleācija) traumas rezultātā	10
17.	Orbītas lūzums, izņemot vaiga kaula, augšžokļa lūzumu	10

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
18.	Redzes asuma pavājināšanās:	
	<b>Redzes asums</b>	
	pirms traumas	pēc traumas
		0,7 - 0,9
		0,4 - 0,6
		0,3
1,0		0,2
		0,1
		mazāk nekā 0,1
		0,0
		0,6 - 0,8
		0,4 - 0,5
		0,3
0,9		0,2
		0,1
		mazāk nekā 0,1
		0,0
		0,6 - 0,7
		0,4 - 0,5
		0,3
0,8		0,2
		0,1
		mazāk nekā 0,1
		0,0
		0,5 - 0,6
		0,3 - 0,4
		0,2
0,7		0,1
		mazāk nekā 0,1
		0,0
		0,4 - 0,5
		0,2 - 0,3
0,6		0,1
		mazāk nekā 0,1
		0,0
		0,3 - 0,4
		0,1 - 0,2
0,5		mazāk nekā 0,1
		0,0
		0,2 - 0,3
		0,1
0,4		mazāk nekā 0,1
		0,0
		0,1 - 0,2
0,3		mazāk nekā 0,1
		0,0

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
	0,1	5
0,2	mazāk nekā 0,1	10
	0,0	20
0,1	mazāk nekā 0,1	10
	0,0	20
	mazāk nekā 0,1	20

Piezīmes:

1. Pilnīgam aklumam (0,0) pielīdzina redzes asuma pasliktināšanos mazāk par 0,01 m līdz gaismas sajūtai.
2. Ja traumas dēļ izņemts redzīgas acs ābols (arī pie tā sarūkšanas), papildus izmaksā 10% no apdrošinājuma summas.
3. Lēmumu par traumatisku redzes pasliktināšanos vai citām patoloģiskām izmaiņām pieņem pēc ārstēšanās pabeigšanas, bet ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas. Acu ārsts nosaka redzes asumu bez korekcijas abām acīm, kā arī novērtē citas ar traumu saistītās izmaiņas. Pirms tam par traumas faktu bez apskates ir tiesības noteikt iepriekšējo izmaksu saskaņā ar 12., 13. a) un 17. punktiem.
4. Ja bojātās acs redzes asums pirms traumas nav zināms, to pielīdzina nebojātās acs redzes asumam (ja nebojātās acs redzes asums izrādīsies vājāks par bojātās, nosacīti, šīs acs redzes asums pirms traumas jāpieņem par 1,0). Ja traumas rezultātā bojātas abas acis un datus par redzes asumu pirms traumas nevar iegūt, to nosacīti pieņem par 1,0.
5. Ja redzes pavājināšanās dēļ implantēta mākslīgā lēca, atlīdzību izmaksā, ievērojot redzes asumu pirms operācijas.

#### DZIRDES ORGĀNI

19.	Auss gliemežnīcas bojājums (t.sk., ievainojums, apdegums, apsaldējums) ar sekojošu:	
	a) auss gliemežnīcas skrimšļa lūzumu, otohematomu, auss gliemežnīcas zudumu līdz 1/3	5
	b) auss gliemežnīcas zudumu virs 1/3 - 1/2	10
	c) vairāk kā 1/2 auss gliemežnīcas zudumu	20
	d) pilnīgs auss gliemežnīcas zudumu	30
	Piezīme: Izmaksa atbilstoši 19. punktam tiek noteikta pēc apskates datiem, beidzoties rētošanās procesam. Ja tiek veikta izmaksa saskaņā ar 19. punktu, 57. punkts netiek piemērots.	
20.	Dzirdes pasliktināšanās pēc auss bojājuma, apstiprināts ar otorinolaringologa slēdzienu un audiogrammu vai citu medicīniski atzītu diagnostikas metodi:	
	a) viegla pakāpe (līdz 40 dB)	2
	b) vidēja pakāpe (41 - 55 dB)	5
	c) vidēji smaga pakāpe (56 - 70 dB)	10
	d) smaga pakāpe (71 - 90 dB)	15
	e) izteikti smaga pakāpe (no 91 dB)	25
	Piezīme: Lēmumu par dzirdes pavājināšanos pieņem pēc ārstēšanās pabeigšanas, bet ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas (pirms traumas seku izvērtēšanas, var būt atlīdzības iepriekšēja izmaksa par traumas faktu, ja tas atbilst 21. un 22. punktiem).	
21.	Vienas (vai abu) auss bungplēvītes (-šu) plīsums traumas rezultātā bez dzirdes pasliktināšanās	5
	Piezīmes: 1. Ja traumas rezultātā noticis bungplēvītes plīsums un pasliktinājusies dzirde, atlīdzību nosaka atbilstoši 20. punktam; 21. punkts šajā gadījumā netiek piemērots. 2. Ja bungplēvītes plīsumu radījis galvaskausa pamatnes lūzums (vidējā smadzeņu bedrē), 21. punktu nepiemēro.	
22.	Auss bojājums ar akūtu, posttraumatisku, strutainu vidusauss iekaisumu, asinsizplūdumu vidusausi	5

#### ELPOŠANAS ORGĀNI UN ELPOŠANAS SISTĒMA

23.	Deguna kaula vai skrimšļa lūzums, mežģījums, augšžokļa vai pieres dobuma priekšējās sieniņas lūzums:	
	a) bez dislokācijas	3
	b) ar dislokāciju	5

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
24.	Plaušu bojājums, zemādas emfizēma, pneimotorakss, hemotorakss, eksudatīvs pleirīts, traumatiska pneimonija, svešķermenis krūšu kurvja dobumā:	
	a) viļņpusēji	5
	b) abpusēji	10
25.	Krūškurvja un tā orgānu bojājums ar:	
	a) plaušu segmenta, daivas izņemšanu	30
	b) pilnīgu vienas plaušas izņemšanu	60
26.	Krūšu kaula lūzums	9
27.	Ribu lūzums:	
	a) vienas ribas	3
	b) katras nākamās ribas (bet kopumā ne vairāk kā 10%)	2
28.	Caurejošs krūškurvja ievainojums, torakoskopija, torakocentēze, torakotomija:	
	a) bez krūšu kurvja orgānu bojājuma	10
	b) ar krūšu kurvja orgānu bojājumu	15
	c) torakotomija ar krūšu kurvja orgānu bojājumu	20
	d) atkārtota torakotomija (vienreiz viena apdrošināšanas gadījuma rezultātā)	10
	Piezīme: Ja sakarā ar krūšu kurvja vai tā orgānu bojājumu izdarīta pilnīga vai daļēja plaušas rezekcija, atlīdzību izmaksā atbilstoši 25. punktam; 28. punkts šajā gadījumā netiek piemērots.	
29.	Balsenes, trahejas bojājums, vairogskrimšļa, zemmēles kaula lūzums, augšējo elpošanas ceļu apdegums bez funkcijas traucējuma	5
30.	Balsenes, trahejas bojājums, zemmēles kaula, balsenes skrimšļa lūzums, traheostomija, kuri radījuši:	
	a) balss piesmakumu vai zudumu, pastāvīgu traheostomu ar kanīli ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas	10
	b) balss zudumu, pastāvīgu traheostomu ar kanīli ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas	20
	Piezīme: Atlīdzību saskaņā ar 30. punktu izmaksā papildus iepriekš veiktajai atlīdzības izmaksai saskaņā ar 29. punktu. Ja traumas dēļ ir balsenes vai trahejas funkcijas traucējumi, nepieciešams speciālista slēdziens, kas izsniegts ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas (pirms tam - atlīdzību izmaksā atbilstoši 29. punktam).	
<b>SIRDS UN ASINSVADU SISTĒMA</b>		
31.	Sirds, tās apvalku un/vai lielo maģistrālo asinsvadu bojājums bez sirds un asinsvadu sistēmas mazspējas	10
32.	Sirds, tās apvalku un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums, kas radījis sirds un asinsrites sistēmas mazspēju:	
	a) I-II pakāpe (pēc NYHA)	15
	b) III - IV pakāpe (pēc NYHA)	20
	Piezīmes: Ja ārsta izziņā nav norādīta sirds un asinsrites mazspējas pakāpe, atlīdzību izmaksā atbilstoši 32. a) apakšpunktam.	
33.	Lielo perifēro asinsvadu bojājums bez asinsrites traucējumiem:	
	a) augšdelma, augšstilba līmenī	10
	b) apakšdelma, apakšstilba līmenī	5
34.	Lielo perifēro asinsvadu bojājums, kas radījis asinsrites traucējumus	20
	Piezīmes: 1. Lielie (maģistrālie) asinsvadi: aorta, plaušu, miega un brahiocefālā artērija, iekšējās jūga vēnas, augšējās un apakšējās dobās vēnas; vārtu vēna un iekšējo orgānu maģistrālie asinsvadi; 2. Lielie perifērie asinsvadi: zematslēgas, paduses, augšdelma, elkoņa kaula, spieķa kaula artērijas (līdz apakšdelma apakšējās 1/3 līmenim); iegurņa, augšstilba, paceles, priekšējās un mugurējās lielā lielakaula artērijas (līdz apakšstilba apakšējās 1/3 līmenim); rokas un galvas vēnas, paduses, augšstilba un paceles vēnas.	

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
<b>GREMOŠANAS SISTĒMA</b>		
35.	Augšžokļa, vaiga kaula vai apakšžokļa lūzums, apakšžokļa mežģījums:	
	a) augšžokļa, vaiga kaula lūzums, apakšžokļa mežģījums	5
	b) apakšžokļa lūzums, viena kaula dubultlūzums (ar vai bez dislokācijas)	8
	c) 2 vai vairāku kaulu lūzums (ar vai bez dislokācijas)	10
36.	Žokļu traumatiskais bojājums, kas radījis:	
	a) žokļa daļas zudumu (izņemot alveolāro izaugumu)	40
	b) žokļa pilnīgu zudumu	80
	Piezīme: Veicot apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saskaņā ar 36. punktu, papildus apdrošināšanas atlīdzība par zobu zudumu netiek veikta.	
37.	Mēles traumatiskais bojājums, kas radījis:	
	a) mēles galiņa zudumu	8
	b) mēles zudumu distālās trešdaļas līmenī	15
	c) mēles zudumu vidējās trešdaļas līmenī	30
	d) mēles zudumu saknes līmenī vai pilnīgu mēles zudumu	60
38.	Zobu traumatiskais bojājums, kas radījis:	
	a) zoba kroņa vai saknes lūzumu, zoba luksāciju (mežģījumu)	1
	b) viena vai vairāku zobu kroņu atlūzumu	2
	c) 1 zoba zudumu	3
	d) par katru nākamā zoba zudumu (bet kopā ne vairāk kā 25%)	2
	Piezīmes: 1. Ja traumas dēļ zaudēti pastāvīgo protēzi fiksējošie zobi, atlīdzību izmaksā, ņemot vērā tikai šo zobu zudumu (pie izņemamo protēžu bojājuma atlīdzību neizmaksā). 2. Piena zobu zuduma gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai bērniem līdz 5 gadu vecumam. 3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek veikta ar nosacījumu, ka zobs uz negadījuma iestāšanās brīdi bija īsts un anatomiski vesels. 4. Par zobu bojājumiem, zudumiem, kas iestājušies ēšanas procesa norises laikā, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta. 5. Atlīdzības izmaksa netiek veikta par zoba implanta zudumu. 6. Atlīdzība saskaņā ar 38. punkta a) apakšpunktu tiek izmaksāta par katru bojāto zobu.	
39.	Mutes dobuma, rīkles, barības vada, zarnu trakta ievainojums (plīsums, termisks vai ķīmisks apdegums), traumas dēļ veikta diagnostiskā ezofagogastroskopija vai svešķermeņu izņemšanas nolūkā - bez funkcijas traucējuma	5
40.	Barības vada bojājums (ievainojums, apdegums), kas radījis:	
	a) barības vada sašaurinājumu - I pakāpe	20
	b) barības vada sašaurinājumu - II pakāpe	50
	c) barības vada sašaurinājumu - III pakāpe	80
	d) barības vada necauraidību (perforācija) - IV pakāpe	100
	Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar 40. punktu tiek izmaksāta ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas iegūšanas. Aprēķinot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 40. punktu, no tās tiek atskaitīta iepriekš izmaksātā apdrošināšanas atlīdzības summa saskaņā ar 39. punktu.	



Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
41.	Gremošanas orgānu bojājums (plīsums, apdegums, ievainojums), nejauša akūta saindēšanās, kas radījies:	
	a) holecistītu, duodenītu, gastrītu, pankreatītu, enterītu, kolītu, proktītu, paraproktītu	5
	b) kuņģa, zarnu trakta vai resnās zarnas rētainu sašaurinājumu (striktūras)	15
	c) zarnu, rekto-vaginālo vai aizkuņģa dziedzera fistulu	50
	d) anus praeter-naturalis (kolostoma)	100
	Piezīme: Traumas sarežģījumu gadījumos, kādi paredzēti b), c) apakšpunktos, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā ne agrāk kā 3 mēnešus pēc bojājuma, d) apakšpunktā minētajos gadījumos ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas iegūšanas dienas.	
42.	Posttraumatiska trūce vēdera priekšējā sienā, diafragmā vai pēcoperācijas rētas apvidū, ja operācija izdarīta traumas dēļ	6
	Piezīmes: 1. Atlīdzība saskaņā ar 42. punktu tiek izmaksāta papildus summai, kas noteikta par vēdera dobuma orgānu bojājumu. 2. Vēdera sienas trūces (nabas, baltās līnijas, cirkšņu un cirkšņu-skrotālās), kas radušās smaguma celšanas rezultātā, nav iemesls atlīdzības izmaksai.	
43.	Traumatisks aknu bojājums vai nejaušas akūtas saindēšanās rezultātā, kas radījusi:	
	a) neoperētu subkapsulāru aknu plīsumu, posttraumatisku vai toksisku hepatītu (tiešā cēloņsakarībā ar notikušo traumu)	5
	b) aknu mazspēju - hiperakūta (līdz 6 dienām (ieskaitot))	10
	c) aknu mazspēju - akūta (7 - 20 dienām (ieskaitot))	20
	d) aknu mazspēju - subakūta (21 dienām līdz 26 nedēļām)	30
	Piezīme: Atlīdzības apmērs atbilstoši punktam 43. b), c), d) tiek izmaksāts, ņemot vērā smagāko bojājumu.	
44.	Aknu, žultspūšļa traumatisks bojājums ar sekojošu:	
	a) aknu un/vai žultspūšļa sašūšanu	15
	b) aknu sašūšanu un žultspūšļa izņemšanu	20
	c) aknu daļēju rezekciju	25
	d) aknu daļēju rezekciju un žultspūšļa izņemšanu	35
45.	Liesas traumatisks bojājums:	
	a) subkapsulārs liesas plīsums bez operatīvas iejaukšanās	5
	b) operēta liesa	15
	c) liesas izņemšana	30
46.	Kuņģa, aizkuņģa dziedzera, zarnu, apzarņa bojājums ar sekojošu:	
	a) aizkuņģa dziedzera iekaisumu, nekrozi, sašūšanu, posttraumatisku cistu	15
	b) kuņģa, zarnu, aizkuņģa dziedzera rezekciju	25
	c) gastrektomiju	65

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
47.	Vēdera dobuma orgānu bojājums, kura dēļ veikta:	
	a) laparoskopija (laparocentēze)	5
	b) laparotomija bez iekšējo orgānu bojājuma (t.sk., arī pirmsoperācijas laparoskopija, laparocentēze)	10
	c) laparotomija ar iekšējo orgānu bojājumu (t.sk., arī pirmsoperācijas laparoskopija, laparocentēze)	15
	d) atkārtota laparotomija (vienreizēji, neatkarīgi no skaita)	8
	Piezīmes:	
	1. Ja vēdera dobuma orgānu trauma ir iemesls atlīdzības izmaksai atbilstoši 43.- 46. punktam, 47. punktu nepiemēro (izņemot d) apakšpunktu).	
	2. Ja operācijā, kas izdarīta saistībā ar gremošanas orgānu traumu, konstatē, ka ir bojāts, patoloģiski izmainīts orgāns un izdarīta tā daļēja vai pilnīga izņemšana slimības izmaiņu dēļ, atlīdzība tiek izmaksāta tikai atbilstoši 47. b) punktam.	
	3. Ja vienas traumas rezultātā bojāti dažādi vēdera dobuma orgāni, no kuriem viens vai vairāki izņemti, bet cits (-i) šūti, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai saskaņā ar vienu Izmaksu tabulas punktu, kas atbilst smagākajai traumai, un 47. punkta c) apakšpunktu.	
<b>UROĢENITĀLĀ SISTĒMA</b>		
48.	Nieru traumatiskais bojājums:	
	a) subkapsulārs plīsums bez operācijas	5
	b) nieres daļas rezekcija	30
	c) nieres pilnīga izņemšana	60
49.	Urīnizvadsistēmas orgānu (nieru, urīnvadu, urīnpūšļa, urīnizvadkanāla) traumatiskais bojājums ar sekojošu:	
	a) cistītu, uretrītu	5
	b) pielītu, pielocistītu, pielonefrītu, urīnpūšļa tilpuma samazināšanos	10
	c) glomerulonefrītu, akūtu nieru mazspēju, urīnvada, urīnizvadkanāla sašaurinājumu	20
	d) urīnvada vai urīnizvadkanāla necauraidību, uroģenitālu fistulu	40
	e) hronisku nieru slimību (5. stadija)	50
	Piezīmes:	
	1. Pie traumatiska vairāku urīnizvadsistēmas orgānu funkcijas traucējuma, izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru nosaka saskaņā ar smagāko 49. punkta apakšpunktu.	
	2. Ja traumas rezultātā ir izdarīta pilnīga vai daļēja nieres izņemšana, 49. punkta a), b), c) un e) apakšpunktus nepiemēro.	
50.	Urīnizvadsistēmas orgānu bojājums, kura dēļ veikta:	
	a) epicistostomija	5
	b) operācija pie aizdomām par orgānu bojājumu	10
	c) operācija orgānu bojājuma gadījumā	15
	Piezīme:	
	Ja traumas rezultātā izdarīta pilnīga vai daļēja nieres izņemšana, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši 48. b) un c) punktiem, 50. punktu šajā gadījumā nepiemēro.	
51.	Urīnizvadsistēmas vai dzimumorgānu sistēmas bojājums:	
	a) ievainojums, plīsums bez operācijas un funkcijas traucējuma	3
	b) nepilngadīgas personas izvarošana	70
	c) pilngadīgas personas izvarošana	30

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
52.	Dzimumorgānu traumatisks bojājums, kas radījies:	
	a) viena sēklinieka, olnīcas, olvada zudumu	15
	b) abu sēklinieku, olnīcu vai olvadu, daļēju dzimumlocekļa zudumu	30
	c) dzemdes amputāciju (t.sk. dzemdes piedēkļu):	
	— sievietei līdz 40 gadu vecumam	50
	— sievietei no 40 līdz 50 gadiem	30
	— sievietei pēc 50 gadu vecuma	15
	d) pilnīgu dzimumlocekļa zudumu	60
53.	Trauma, kas izraisījusi spontānu abortu, priekšlaicīgas dzemdības, priekšlaicīgu grūtniecības pārtraukšanu	7
<b>MĪKSTIE AUDI</b>		
54.	Mīksto audu bojājums (izņemot apdegumus/apsaldējumus) sejā, kakla priekšējā vai sānu virsmā, pazodē, ausu gliemežnīcās, kas radījies:	
	a) rētas no 2 cm līdz 5 cm garumā ar mērenu kosmētisku defektu	5
	b) ievērojamu kosmētisku defektu	20
	c) izkropļojumu	50
	Piezīmes:	
	1. Kosmētiskās rētas - atšķiras no ādas krāsas, paceļas virs tās virsmas, savēl audus. Izkropļojums - sejas dabiskā izskata izmaiņas mehāniskas, ķīmiskas, termiskas vai citas vardarbīgas iedarbības rezultātā.	
	2. Ja sejas skeleta kaulu lūzuma ar fragmentu novirzi izdarīta operācija (atklāta repozīcija), kuras dēļ sejā radusies rēta, atlīdzība izmaksājama, ņemot vērā lūzumu un pēcoperācijas rētu (radījusi kosmētiskus traucējumus).	
	3. Veicot izmaksu par paliekošām rētām pēc šūtas brūces, no aprēķinātās atlīdzības tiek atskaitīta iepriekš izmaksātā atlīdzība par traumas faktu.	
	4. Atlīdzības izmaksa atbilstoši b) un c) apakšpunktiem tiek veikta ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc traumas gūšanas datuma.	
55.	Mīksto audu bojājums (izņemot apdegumus) galvas matainajā daļā, uz ķermeņa, ekstremitātēm, kas radījies rētas:	
	a) no 3 cm līdz 5 cm (ieskaitot)	3
	b) no 5 cm līdz 15 cm (ieskaitot)	5
	c) no 15 cm līdz 30 cm (ieskaitot)	15
	d) vairāk nekā 30 cm	25
	Piezīmes:	
	1. Ja tiek veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par traumu, kuras dēļ Apdrošinātajam ir veikta operācija (pie vaļējiem bojājumiem, mežģījumiem, plastikas, asinsvadu un nervu šuvēm u.c.), 55. punktu nepiemēro.	
	2. Veicot izmaksu par paliekošām rētām pēc šūtas brūces, no aprēķinātās atlīdzības tiek atskaitīta iepriekš izmaksātā atlīdzība par traumas faktu.	
	3. Saskaņā ar šo punktu, rētas tiek novērtētas ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc traumas gūšanas datuma.	
56.	Mīksto audu bojājums, kura rezultātā ir radusies:	
	a) hematoma (ķirurģiski ārstēta), neuzsūkusies hematoma (vairāk kā 1 mēnesi no traumas iestāšanās brīža)	3
	b) muskuļu trūce vai plīsums	4
	c) hemartroze (apstiprināta ar punkciju)	5
	d) cīpslu plīsums (izņemot roku pirkstu), autotransplantācija	4

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
<b>APDEGUMI UN APSALDĒJUMI</b>		
57.	Galvas un kakla apdegums, elpošanas ceļu apdegums, apsaldējums:	
	a) II pakāpes apdegums (bez pēcapdeguma rētām, kas izraisījuši pigmentācijas plankumu veidošanos):	
	no 0,5% līdz 2% (ieskaitot)	2
	2% un vairāk no ķermeņa virsmas	5
	b) II pakāpes apdegumi (ar pēcapdeguma rētām):	
	līdz 1% no ķermeņa virsmas	5
	no 1% līdz 4,5% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	10
	no 4,5% līdz 9% no ķermeņa virsmas	15
	c) III pakāpe (ar pēcapdeguma rētām):	
	līdz 4,5% no sejas virsmas	30
	vairāk nekā 4,5% no sejas virsmas	50
	d) IV pakāpe (ar pēcapdeguma rētām un izkropļojumiem)	70
	e) II pakāpes ausu, deguna vai sejas apsaldējums	1
58.	Ķermeņa un ekstremitāšu apdegums, apsaldējums:	
	a) II pakāpes apdegumi, kas radījuši nepieciešamību ārstēties nepārtraukti (ambulatori, stacionārā) ne mazāk kā 8 dienas:	
	0,5% līdz 1% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	2
	1% līdz 5% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	5
	5% līdz 10% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	10
	no 10% līdz 20% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	20
	no 20% līdz 40% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	30
	vairāk par 40% no ķermeņa virsmas	40
	b) III - IV pakāpes apdegumi, kas radījuši nepieciešamību ārstēties nepārtraukti (ambulatori, stacionārā) ne mazāk kā 8 dienas:	
	līdz 1% no ķermeņa virsmas	10
	no 1% līdz 5% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	15
	no 5% līdz 10% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	25
	no 10% līdz 20% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	35
	no 20% līdz 30% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	50
	no 30% līdz 40% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas	60
	vairāk par 40% no ķermeņa virsmas	70
	c) vienas rokas pirksta apsaldējums	4
	vienas rokas piecu pirkstu apsaldējums	20
	vienas rokas plaukstas apsaldējums	50
	vienas kājas pirksta apsaldējums	3
	vienas kājas piecu pirkstu apsaldējums	15
	vienas pēdas apsaldējums	50
	Piezīmes:	
	1. Elektrotraumas ar kontaktaapdegumiem atbilst III - IV pakāpei.	
	2. Apsaldējumu gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par dziļiem aužu bojājumiem - nekrozi.	
	3. Ja saistībā ar ķermeņa bojājumu apdeguma vai apsaldējuma rezultātā tiek veikta bojātās ķermeņa daļas amputācija, tad papildu izmaksa par apdeguma/apsaldējuma faktu netiek piemērota.	
59.	Augšējās ekstremitātes amputācija augšdelma līmenī sakarā ar pēcapdeguma un pēcapsaldējuma izkropļojumiem:	
	a) vienas augšējās ekstremitātes amputācija	65
	b) vienīgās augšējās ekstremitātes amputācija	100

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
60.	Plaukstu apdegums:	
	a) II pakāpe (bez pēcapdeguma rētām)	5
	b) III pakāpe (ar pēcapdeguma rētām)	20
	c) IV pakāpe (pēcapdeguma kropļojumi ar vai bez sekojošas amputācijas)	60
61.	Apakšējās ekstremitātes amputācija jebkurā līmenī sakarā ar pēcapdeguma un pēcapsaldējuma izkropļojumiem:	5
	a) vienas apakšējās ekstremitātes amputācija	70
	b) vienīgās apakšējās ekstremitātes amputācija	100
62.	Starpenes un dzimumorgānu apdegums, apsaldējums:	
	a) II pakāpe (bez pēcapdeguma rētām, bez urīnizvadošo un dzimumorgānu funkciju traucējumiem)	10
	b) III pakāpe:	
	ar pēcapdeguma rētām, urīnizvadošo un dzimumorgānu funkciju traucējumiem, viena sēklinieka vai daļēju dzimumlocekļa zudumu	30
	ar pēcapdeguma rētām, urīnizvadošo un dzimumorgānu funkciju traucējumiem, abu sēklinieku, pilnīgu dzimumlocekļa zudumu	60
63.	Apdeguma slimība, intoksikācija, apdeguma šoks	10
	Piezīmes:	
	1. Apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši 63. punktam tiek izmaksāta papildus tai, ko izmaksā saistībā ar apdegumu.	
	2. Izvērtējot apdeguma radītos ādas-zemādas audu bojājumus, tiek ņemta vērā apdeguma platība, kas tiek izteikta % no cilvēka ķermeņa virsmas, kā arī no apdeguma dziļuma pakāpes. Apdeguma platības noteikšanā tiek izmantots „devītnieka likums“.	
	Cilvēka ķermeņa virsma:	
	- galva un kakls = 9%	
	- augšējā ekstremitāte (bez plaukstu) = 9%	
	- plauksta = 1%	
	- apakšējā ekstremitāte = 18%	
	- ķermeņa priekšpuse un mugurpuse (katra) = 18%	
	- starpene un dzimumorgāni = 1%.	
<b>MUGURKAULS</b>		
64.	Skriemeļa ķermeņa, loka vai locītavu izaugumu lūzums, mežģījums (izņemot krusta un astes kaulu):	
	a) viena vai divu skriemeļu	10
	b) par katru nākamo (bet kopā ne vairāk kā 40%)	5
65.	Katra šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums, starpskriemeļu saišu daļējs vai pilnīgs pārrāvums	5
66.	Krusta kaula lūzums	10
67.	Astes kaula trauma:	
	a) skriemeļu mežģījums	5
	b) skriemeļu lūzums	5
	Piezīme:	
	Ja vienas traumas rezultātā radies skriemeļa ķermeņa lūzums, saišu bojājums, šķērsizaugumu vai smailo izaugumu lūzums, atlīdzību izmaksā vienu reizi - atbilstoši smagākajam bojājuma punktam.	

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
<b>AUGŠĒJĀ EKSTREMITĀTE</b>		
<b>Lāpstiņa un atslēgas kauls</b>		
68.	Traumatisks lāpstiņas, atslēgas kaula lūzums, akromioklavikulārā, sternoklavikulārā savienojuma plīsums:	
	a) viena kaula lūzums vai viena savienojuma plīsums bez dislokācijas; akromioklavikulārās locītavas mežģījums	5
	b) viena kaula lūzums ar dislokāciju, divu kaulu lūzums, viena kaula dubultlūzums, divu savienojumu plīsums. Viena kaula lūzums, mežģījums un viena savienojuma plīsums	10
	c) divu savienojumu plīsums un viena kaula lūzums, divu kaulu lūzums un viena savienojuma plīsums	15
<b>Pleca locītava</b>		
69.	Pleca locītavas bojājums (lāpstiņas locītavas iedobuma lūzums, lielā paugura lūzums, saišu vai locītavas somiņas plīsums, pleca locītavas mežģījums):	
	a) cīpslu, muskuļu, locītavas kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, pleca locītavas mežģījums	10
	b) lielā paugura lūzums, divu kaulu lūzums, lāpstiņas lūzums ar pleca locītavas mežģījumu	15
	c) lāpstiņas locītavas iedobuma, augšdelma galviņas, anatomiskā un/vai ķirurģiskā kakliņa lūzums, lūzums – mežģījums	20
70.	Pleca locītavas bojājums pēc traumas 1 gada laikā ar sekojošu:	
	a) locītavas nekustīgumu (ankilozī)	25
	b) patoloģisku kustīgumu pleca locītavā, locītavas virsmu veidojošu kaulu rezekcijas rezultātā	40
	Piezīmes: 1. Atlīdzību saskaņā ar 70. punktu izmaksā papildus tai, kas izmaksāta par pleca locītavas traumu tad, ja punktā uzskaitītās komplikācijas konstatētas ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas (apstiprina ārsta izziņa). 2. Par atkārtotu traumu, kas ir radusies 1 gada laikā pēc traumas, par 69. un 70. punktā minētajiem bojājumiem atlīdzība netiek izmaksāta. 3. Atlīdzības izmaksa netiek veikta par ieraduma mežģījumiem.	
<b>Augšdelms</b>		
71.	Augšdelma lūzums jebkurā līmenī (augšējā, vidējā vai apakšējā 1/3), izņemot intraartikulāru:	
	a) bez dislokācijas	7
	b) ar dislokāciju	10
72.	Smags augšējās ekstremitātes bojājums ar sekojošu amputāciju:	
	a) lāpstiņas, atslēgas kaula vai to daļu līmenī	80
	b) pleca locītavas līmenī	70
	c) augšdelma līmenī	65
	d) vienīgās ekstremitātes	100
	Piezīme: Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši 72. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.	
<b>Elkoņa locītava</b>		
73.	Elkoņa locītavas bojājums:	
	a) locītavas apvidus bojājumi - pilnīgs vai daļējs saišu, locītavas somiņas pārrāvums (plīsums)	5
	b) kaula fragmentu atrāvums, t.sk. epikondīļu, spieķa vai elkoņa kaula lūzums, elkoņa locītavas mežģījums	10
	c) spieķa un elkoņa kaula lūzums	15
74.	Elkoņa locītavas bojājums ar augšdelma kaula intraartikulāru lūzumu ar spieķa un elkoņa kauliem (3 kaulu lūzums)	20

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
<b>Apakšdelms</b>		
75.	Apakšdelma kaulu lūzums jebkurā līmenī, izņemot intraartikulāri:	
	a) viena kaula lūzums bez dislokācijas	7
	b) viena kaula lūzums ar dislokāciju, abu kaulu lūzums bez dislokācijas, viena kaula lūzums bez dislokācijas un otra kaula lūzums ar dislokāciju	10
	c) abu kaulu lūzums ar dislokāciju	12
76.	Smags traumatiskais bojājums:	
	a) ar sekojošu apakšdelma amputāciju jebkurā līmenī	65
	b) ar sekojošu eksartikulāciju elkoņa locītavā	70
	c) vienīgās ekstremitātes amputācija apakšdelma līmenī	100
	Piezīme: Ja apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši 76. punktam, papildu atlīdzība par operāciju netiek noteikta	
<b>PLAUKSTA</b>		
<b>Plauksta locītava</b>		
77.	Plauksta locītavas traumatiskais bojājums:	
	a) saišu daļējs vai pilnīgs pārrāvums, mežģījums	4
	b) īlenveida izauguma (-u) atrāvums, kaulu fragmenta (-u) atrāvums, elkoņa kaula galviņas mežģījums	5
	c) spieķa kaula lūzums "tipiskā vietā" bez dislokācijas	8
	d) spieķa kaula lūzums "tipiskā vietā" ar dislokāciju	10
	e) plauksta perilunārs mežģījums, pseidoartroze	15
	Piezīme: Ja vienas traumas rezultātā ir radušies vairāki 77. punktā uzskaitītie bojājumi, izmaksu nosaka atbilstoši vienam apakšpunktam, ņemot vērā smagāko bojājumu.	
78.	Plauksta locītavas bojājums pēc traumas 1 gada laikā ar nekustīgumu plauksta locītavā (ankilozī)	15
	Piezīme: Atlīdzību saskaņā ar 78. punktu izmaksā, ja nekustīgumu plauksta locītavā konstatē ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas (apstiprināts ar ārsta izziņu).	
<b>Plauksta kauli</b>		
79.	Vienas plauksta delnas, pamatkaulu lūzums vai mežģījums:	
	a) viena kaula (izņemot laivveida)	5
	b) divu kaulu	7
	c) trīs un vairāk kaulu, laivveida kaula	10
80.	Smags traumatiskais plauksta bojājums ar sekojošu amputāciju:	
	a) delnas kaulu plauksta pamata kaulu līmenī vai plauksta locītavā, ievērojot cietušā vadošo roku	50
	b) vienīgās plauksta amputācija	100
	Piezīme: Ja apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši 80. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.	
<b>PLAUKSTAS PIRKSTI</b>		
<b>Pirmais pirksts</b>		
81.	Pirksta bojājumi:	
	a) mežģījums, cīpslas (-u) kapsulas bojājums	3
	b) lūzums	7

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
82.	Bojājums ar sekojošu 1. pirksta amputāciju: a) daļēja distālās falangas amputācija b) starpfalangu locītavas līmenī (pilnīgs distālās falangas zudums) c) pamata falangas, metakarpālā kaula - pamata falangas locītavas līmenī d) ar metakarpālo kaulu vai tā daļu e) reamputācija (atkārtota amputācija) tās pašas falangas līmenī Piezīme: Ja apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši 82. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.	10 15 20 25 5
<b>2., 3., 4., 5. pirksti</b>		
83.	Pirkstu bojājums (atkarībā no traumēto pirkstu skaita): a) viena pirksta lūzums, mežģījums, cīpslu bojājums b) katra nākamā pirksta bojājums	2 2
84.	Viena pirksta bojājums ar sekojošu: a) amputāciju naga falangas līmenī (falangas zudumu) b) amputāciju vidusfalangas līmenī (divu falangu zudumu) c) amputāciju pamata falangas līmenī (pirksta zudumu) d) pirksta amputāciju ar metakarpālā kaula daļu Piezīme: Ja apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši 84. punktam, papildus izmaksa par operāciju netiek veikta. Vairāku pirkstu amputācijas gadījumā atlīdzība tiek izmaksāta par katru traumēto pirkstu.	5 10 13 15
<b>IEGURNIS</b>		
85.	Iegurņa kaula lūzumi: a) zarnu kaula spārna lūzums b) viena kaula lūzums (izņemot zarnu kaula spārna lūzumu) c) divu kaulu lūzums vai viena kaula dubultlūzums, viena savienojuma plīsums d) trīs kaulu lūzums, divu vai trīs savienojumu plīsums e) vairāku kaulu lūzums ar vienlaicīgu mazā iegurņa orgānu bojājumu	5 15 18 30 40
<b>Gūžas locītava</b>		
86.	Gūžas locītavas bojājumi: a) kaula fragmentu atrāvums, daļējs saišu pārrāvums bez mežģījuma b) izolēts viena vai abu grozītāju atrāvums c) gūžas locītavas mežģījums, acetabulum lūzums d) ciskas kaula galviņas/ kakliņa lūzums	5 10 15 25
87.	Gūžas locītavas bojājums ar sekojošu nekustīgumu (ankilozī), ciskas kaula kakliņa nesaaugušu lūzumu (neīsta locītava), endoprotezēšanu Piezīmes: 1. Apdrošināšanas atlīdzību par nesaaugušu lūzumu saskaņā ar 87. punktu izmaksā, ja minētās komplikācijas konstatē ne agrāk kā 9 mēnešus pēc traumas (apstiprinātas ar ārsta izziņu). 2. Endoprotezēšanas gadījumā papildu atlīdzība par operāciju netiek veikta.	30
<b>APAKŠĒJĀ EKSTREMITĀTE</b>		
<b>Augšstilbs</b>		
88.	Augšstilba kaula lūzums: a) jebkurā līmenī, izņemot locītavu rajonus (augšējā, vidējā, distālā 1/3) bez dislokācijas b) jebkurā līmenī, izņemot locītavu rajonus (augšējā, vidējā, distālā 1/3) ar dislokāciju, kaula dubultlūzums	20 25
89.	Augšstilba kaula kombinēts lūzums: augšstilba kaula distālās metafīzes vai kondiļu lūzums kopā ar apakšstilba jebkura kaula proksimālu lūzumu	25



Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
90.	Smaga trauma ar sekojošu augšstilba kaula amputāciju jebkurā līmenī:	
	a) vienas ekstremitātes	70
	b) vienīgās ekstremitātes	100
	Piezīmes: Ja atlīdzība izmaksāta atbilstoši 90. punktam, papildus atlīdzība par operāciju netiek veikta.	
<b>Ceļa locītava</b>		
91.	Ceļa locītavas bojājums:	
	a) ceļa kaula skrimšļa bojājums	1
	b) hemartroze, kas apstiprināta ar punkciju	3
	c) kaula fragmentu atrāvums, mazā lielakaula galviņas lūzums, menisku bojājums, sānu saišu daļējs vai pilnīgs plīsums, ceļa kaula lūzums	5
	d) starpkondīļu izauguma, epikondīļu, lielā lielakaula kondīļu lūzums, priekšējo un/vai mugurējo krustenisko saišu daļējs vai pilnīgs plīsums	8
	e) augšstilba kaula kondīļu lūzums	15
	Piezīme: 1. Par vairākiem vienlaicīgiem ceļa locītavas bojājumiem atlīdzību izmaksā vienreiz saskaņā ar 91. punktā minēto smagāko bojājumu. 2. Meniska bojājums fiziskas slodzes rezultātā nav pamats atlīdzības izmaksai. 3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja ārstniecības iestādes izsniegtajos dokumentos tiek norādīts precīzs traumas gūšanas datums.	
92.	Ceļa locītavas bojājums: ar locītavas nekustīgumu (ankilozī), endoprotezēšana	25
	Piezīme: Atlīdzību atbilstoši 92. punktam izmaksā papildus agrāk noteiktajai atlīdzībai par traumas faktu.	
<b>Apakšstilbs</b>		
93.	Apakšstilba kaulu lūzums jebkurā līmenī, izņemot intraartikulāru:	
	a) mazā lielakaula lūzums bez dislokācijas	4
	b) mazā lielakaula lūzums ar dislokāciju, kaulu fragmenta atrāvums	5
	c) lielā lielakaula lūzums bez dislokācijas	8
	d) lielā lielakaula lūzums ar dislokāciju, fibulas dubultlūzums	10
	e) abu apakšstilba kaulu lūzumi, lielā lielakaula dubultlūzums	15
94.	Traumatiska amputācija vai smags bojājums ar sekojošu:	
	a) apakšstilba amputāciju jebkurā līmenī	60
	b) eksartikulāciju ceļa locītavā	70
	c) vienīgās ekstremitātes amputāciju apakšstilba jebkurā līmenī	100
	Piezīme: Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši 94. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.	
<b>PĒDA</b>		
<b>Pēdas locītava</b>		
95.	Pēdas locītavas bojājums:	
	a) pēdas locītavu saišu daļējs vai pilnīgs pārrāvums, mežģījums, kaula fragmentu atrāvumi	4
	b) vienas potītes lūzums vai lielā lielakaula malas lūzums bez dislokācijas	8
	c) vienas potītes lūzums vai lielā lielakaula malas lūzums ar dislokāciju	10
	d) divu potīšu lūzums, starpkaulu sindesmozes plīsums	15
	e) abu potīšu lūzums ar lielā lielakaula malas lūzumu, lielā lielakaula intraartikulārs lūzums	20
	Piezīme: Ja ir diagnosticēts laterālās vai mediālās potītes lūzums un lielā lielakaula mugurējās malas lūzums, izmaksu veic par divu potīšu lūzumu.	

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
96.	Pēdas locītavas bojājums:	
	a) ar nekustīgumu pēdas locītavā (ankilozī)	20
	b) ar eksartikulāciju pēdas locītavā	50
	Piezīme: Pēdas locītavas traumas 96. punktā minēto komplikāciju gadījumā, atlīdzību izmaksā atbilstoši apakšpunktam, kurā ir minēts smagākais bojājums.	
97.	Ahileja cīpslas bojājums:	
	a) ārstējot konservatīvi	8
	b) ārstējot operatīvi	20
<b>Pēdas kauli</b>		
98.	Pēdas kaulu trauma:	
	a) pēdas saišu daļējs vai pilnīgs pārrāvums, pēdas kaulu mežģījums	3
	b) viena kaula lūzums (izņemot papēža un veltņa kaula lūzumu)	5
	c) veltņa kaula, divu kaulu lūzums, mežģījums	7
	d) trīs un vairāk kaulu lūzums un/vai mežģījums, papēža kaula lūzums un/vai mežģījums, pēdas subtalārs mežģījums, mežģījums pēdas kaulu locītavu līmenī (Šeparta, Lisfranka locītava)	15
99.	Pēdas trauma ar sekojošu:	
	a) 1 - 2 kaulu (izņemot papēža un veltņa kaula) nesaaugušu lūzumu	5
	b) artrodēzi subtalārā locītavā, Šeparta un Lisfranka locītavā	20
	Piezīme: 99. a) apakšpunktā minētās komplikācijas gadījumā, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja minētā komplikācija tiek konstatēta ne agrāk kā 2 mēnešus pēc traumas iestāšanās datuma.	
100.	Pēdas amputācija:	
	a) metatarsofalangeālajās locītavās (visu pirkstu zudums)	30
	b) plezns kaulu vai pēdas pamata kaulu līmenī	40
	c) veltņa kaula, papēža kaula līmenī (pēdas zudums)	50
	Piezīme: Ja atlīdzību izmaksā atbilstoši 100. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.	
<b>Pēdas pirksti</b>		
101.	Pirksta (-u) falangu lūzumi, mežģījumi, cīpslu bojājumi:	
	a) viena pirksta	2
	b) par katru nākamo (bet kopā ne vairāk kā 10%)	2
102.	Pirkstu traumatiskais bojājums ar to amputāciju:	
<b>Pirmā pirksta</b>		
	a) naga falangas līmenī (naga falangas zudums)	5
	b) pamata falangas līmenī (pirksta zudums)	10
<b>2., 3., 4., 5. pirkstu</b>		
	a) viena vai divu pirkstu naga vai vidusfalangu līmenī	4
	b) viena vai divu pirkstu pamata falangu līmenī (pirkstu zudums)	8
	c) trīs vai četru pirkstu naga vai vidusfalangu līmenī	12
	d) trīs vai četru pirkstu pamata falangu līmenī (pirkstu zudums)	20
	Piezīme: Ja atlīdzību izmaksā atbilstoši 102. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.	
103.	Traumatiskais bojājums ar sekojošu:	
	a) ligatūras fistulas veidošanos, limfostāzi, trofiskas traucējumiem	5
	b) tromboflebitu, osteomielītu, tostarp hematogēno osteomielītu	10

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība % no apdrošinājuma summas
104.	Traumatiskais šoks, hemorāģisks/kardiogēns/neirogēns/septisks/anafilaktisks šoks traumas rezultātā, saspieduma sindroms	8
105.	<p>Nejauša akūta saindēšanās, asfiksija, ērcu encefalīts, mielīts vai poliomiēlīts, elektriskās strāvas vai atmosfēras elektrības iedarbība, čūskas kodiena sekas, stingumkrampji, trakumsērga, hipotermija:</p> <p><b>ārstējoties ambulatori</b> vismaz 7 dienas <span style="float: right;">1</span></p> <p><b>ārstējoties stacionārā:</b></p> <p>a) līdz 7 dienām <span style="float: right;">5</span></p> <p>b) 8 līdz 14 dienām <span style="float: right;">7</span></p> <p>c) 15 līdz 21 dienu <span style="float: right;">15</span></p> <p>d) vairāk nekā 21 dienu <span style="float: right;">25</span></p> <p>Piezīmes:  1. Ja ārsta izziņā ir norādīts, ka 105. punktā uzskaitītie notikumi ir radījuši kāda orgāna bojājumu, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc atbilstošā punkta (105. punkts tad netiek piemērots).  2. Apdrošināšanas atlīdzība par ērcu encefalītu, mielītu vai poliomiēlītu tiek izmaksāta tikai Apdrošinātajam esot vakcinētam pret attiecīgām slimībām. Asfiksijas gadījumā, lai veiktu izmaksu, ir jābūt veiktai bronhoskopijai.</p>	
106.	<p>Traumas, kas radījušas:</p> <p>a) cīpslu (saišu) sastiepumus un/vai sasitumus (ar cieto imobilizāciju - ģipsi, longeti, ortozi), mīksto audu saspiedumus, plašus ķermeņa nobrāzumus, kas radījuši funkcionālus traucējumus un ārstēti vismaz 7 dienas <span style="float: right;">1</span></p> <p>b) durtas, grieztas, plēstas brūces, šūtas brūces (seja &gt;2cm, ķermenis &gt;3cm), tostarp svešķermeņa evakuācijas rezultātā, dzīvnieku kodumi, naga plātnītes atrāvums, acs ārējo apvalku svešķermeņi <span style="float: right;">1</span></p> <p>c) hiperekstenzijas trauma <span style="float: right;">1</span></p> <p>d) subhondrāls, subkortikāls, osteohondrāls, trabekulārs bojājums <span style="float: right;">1</span></p> <p>e) bojājumus, kuri nav minēti nevienā Izmaksu tabulas punktā un kuri tika ārstēti nepārtraukti ne mazāk kā 10 dienas ambulatori vai 2 diennaktis stacionāri <span style="float: right;">1</span></p> <p>Piezīmes:  1. Par 106. punktā minētajiem bojājumiem apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta vienu reizi apdrošināšanas gadā un tikai tādā gadījumā, ja tā netiek izmaksāta saskaņā ar citu šīs tabulas punktu.  2. Veicot izmaksu par 106. b), c) un d) punktā minētajiem bojājumiem, nav nepieciešams iesniegt ārstējošā ārsta izziņu par ārstēšanās ilgumu.  3. Komplikētu gadījumu izvērtēšanai var tikt pieaicināti neatkarīgi ārsti - eksperti.</p>	
107.	Ja Nelaiemes gadījumā gūtās traumas vai kaula lūzuma (bojājums, kas ir paredzēts vienā no Izmaksu tabulas punktiem) rezultātā Apdrošinātajam tiek veikta operācija, izņemot šuvju uzlikšanu un citu ķirurģisku iejaukšanos (primāra ķirurģiska brūču apstrāde, virspusēja svešķermeņa izņemšana utml.).	15
108.	Ja Nelaiemes gadījumā gūts komplikēts kaula lūzums, kā rezultātā Apdrošinātajam tiek veikta operācija.	25

**ERGO**