

Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. NGA17

Apstiprināti Seesam Insurance AS Latvijas filiāles valdes sēdē 16.03.2017.

Spēkā no 2017. gada 1. maija.

1. Apdrošināšanas līguma puses

1.1. Apdrošinātājs

Seesam Insurance AS Latvijas filiāle (pārstāv: Seesam Insurance AS, Vambola 6, Tallinn, Estonia), turpmāk noteikumos – Apdrošinātājs.

1.2. Apdrošinājumaņēmējs

Fiziska persona, kura noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas fiziskas personas labā, vai juridiska persona, kura noslēdz Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas līgumu sava(-u) darbinieka(-u) labā (turpmāk noteikumos – Apdrošinājumaņēmējs).

1.3. Apdrošinātā persona

Apdrošinātā persona esat jūs, kā labā Apdrošinājumaņēmējs ir noslēdzis Apdrošināšanas līgumu.

2. Apdrošināšanas līgums

2.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas polises, apdrošināšanas noteikumiem, kā arī šī līguma grozījumiem un papildinājumiem, par kuriem Apdrošināšanas līguma puses (turpmāk tekstā – Puses) ir vienojušās Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

2.2. Pušu tiesības un pienākumi attiecas uz Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju un uz jums.

2.3. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā, ja Apdrošināšanas prēmija ir samaksāta savlaicīgi un pilnā apmērā.

2.4. Ja Puses rakstiski vienojas, ka Apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas datuma, tad, gadījumā, ja Apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta Apdrošinātāja noteiktajā termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas līgums ir stājies spēkā saskaņā ar punktu 2.3. minētajiem nosacījumiem.

2.5. Ja, pretēji apdrošināšanas polisē norādītajam, Apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) netiek samaksāta noteiktajā termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no tā noslēgšanas dienas, un šajā laikā notikušie Apdrošināšanas gadījumi netiek izskatīti un kompensēti.

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

2.7. Apdrošinātājs un/vai Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas līgumu var izbeigt:

- likumā "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajos gadījumos;
- vienpusēji, pirms Apdrošināšanas perioda beigām, tai skaitā pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, kad ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, vai pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja Apdrošinātājs ir noteicis ar Apdrošināšanas gadījumu saistīto zaudējumu apmēru. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 dienām no dienas, kad attiecīgā Puse nosūtījusi rakstveida paziņojumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu, vai, ja abas Puses rakstiski ir vienojušās par citādāku līguma pārtraukšanas kārtību.

2.8. Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšana neietekmē Apdrošinātāja tiesības pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja Apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu par periodu, kad Apdrošināšanas līgums bijis spēkā.

3. Kas ir nelaiemes gadījums?

3.1. Nelaiemes gadījums ir pēkšņa, no jūsu gribas neatkarīga un iepriekš neparedzama, īslaicīga, noteiktu ārēju faktoru (fizisku, mehānisku, ķīmisku, termisku, elektrisku) iedarbība uz jūsu ķermeni, kas notikusi Apdrošināšanas periodā, kuras sekas ir fiziskas traumas rezultātā iegūts audu un orgānu bojājums un kuras dēļ iestājas darbaspēju zudums un/vai nāve.

3.2. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par Nelaiemes gadījumu tiek uzskatīti arī šādi gadījumi:

3.2.1. ceļu satiksmes negadījumā gūtas traumas;

3.2.2. dzīvnieku kostas brūces;

3.2.3. infekcija no dzīvnieku un kukaiņu kodumiem, ieskaitot ērcu encefalītu, kā arī inficēšanās ar trakumsērgu vai stingumkrampjiem audu traumatiska bojājuma dēļ, ja inficēšanās izraisījusi noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu zudumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu vai daļēju zudumu, (ar nosacījumu, ka jūs esat saņēmis pilnu vakcināciju paredzētajos termiņos);

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

3.2.5. noslīkšana;

3.2.6. asfiksija;

3.2.7. apsaldēšanās, apdegumi, zibens spēriens, elektriskās strāvas iedarbība;

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

3.3. Nelaiemes gadījums nav vecuma izraisītais izmaiņas organismā un saslimšana (slimība).

4. Kāds ir apdrošināšanas periods?

Apdrošināšanas periods ir apdrošināšanas polisē norādītais Apdrošināšanas līguma darbības laiks, kas, atkarībā no iegādātās apdrošināšanas polises, var būt 1 gads (viens 365 dienu periods) vai 3 gadi (trīs nepārtraukti 365 dienu periods), vai cits Apdrošināšanas periods, par ko Puses ir vienojušās pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas.

5. Kur nelaiemes gadījumu apdrošināšana ir spēkā?

Apdrošināšanas līgums ir spēkā teritorijā, kas norādīta apdrošināšanas polisē, taču Apdrošinātais risks Ārstēšanās izdevumi ir spēkā tikai Latvijas Republikas teritorijā.

6. Vai nelaiemes gadījumu apdrošināšana ir spēkā, nodarbojoties ar sportu vai aktīvās atpūtas laikā?

6.1. Apdrošināšana ir spēkā, ja jūs ārpusdarba laikā nodarbojoties ar sportu un/vai citiem aktīvās atpūtas hobijiem savas fiziskās formas uzturēšanai, neatkarīgi no sporta veida un regularitātes (piemēram, nodarbības treniņos, zālē, aerobika un tās paveidi, golfs, boulingss, peldēšana, riteņbraukšana, orientēšanās, piedalīšanās organizētajās masu sporta disciplīnās un sacensībās, teniss, pludmales volejbols u. c.), taču ievērojot zemāk minēto punktu 6.2.–6.4. nosacījumus.

6.2. Apdrošināšana nav spēkā, ja jūs nodarbojoties ar:

6.2.1. visa veida profesionālo vai amatieru sportu, regulāri piedaloties sporta treniņos un atklātās sacensībās ar mērķi sasniegt sporta rezultātus vietējā un/vai starptautiskā mērogā (skatīt 13. punktu "Noteikumos lietotie termini");

6.2.2. cīņas (kontakta) sporta veidiem (piemēram, bokss, kikbokss, teikvando, aikido, džiu džitss, brīvā cīņa, grieķu-romiešu cīņa, džudo, kungfu, karatē u. c.);

6.2.3. paaugstinātas bīstamības aktivitātēm un/vai ekstrēmajiem sporta veidiem (piemēram, BMX, alpīnisms, trekings, klinšu kāpšana, ekspedīcija kalnos, autosports, motosports, frīstails, izpletņlēkšana, planierisms, skeletons, bobslejs, niršana ar akvalangu, raftings, sērfošana, ūdens motosports, aerospirts, kaitbordings, lēkšana ar slēpēm no tramplīna, motofrīstails, skeitbordings, regbija, braukšana (vadot vai kā pasažierim) ar kvadraciklu, ūdens motociklu vai sniega motociklu u. c.).

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

6.4. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai jūs būsiet noklusējis/-usi vai maldinājis/-usi Apdrošinātāju par jūsu nodarbošanos ar sportu amatieru vai profesionālajā līmenī vai par nodarbošanos ar paaugstinātas bīstamības aktivitātēm vai sporta veidiem, kas, saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem, tiek uzskatīti kā izņēmumi, attiecībā uz kuriem apdrošināšana nav spēkā.

7. Kādu risku iestāšanās gadījumiem var apdrošināties?

7.1. Apdrošinātie riski, atkarībā no konkrētās Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas polises, var būt:

7.1.1. Pamata riski:

- **Kaulu lūzumi un traumas**
- **Apdegumi**
- **Apsaldējumi**
- **Sakropļojums, Invaliditāte**
- **Nāves gadījums**

7.1.2. Pamata riski ir spēkā vai nu 24 stundas diennaktī, vai tikai darba laikā, ieskaitot ceļu uz/no mājām, atkarībā no jūsu apdrošināšanas polisē minētā nosacījuma.

7.1.3. Papildu riski:

- **Slimnīcas nauda**
- **Dienas nauda**
- **Ārstēšanās izdevumi**
- **Ģimenes labklājības apdrošināšana**

7.1.4. Papildu riski Slimnīcas nauda, Dienas nauda un Ārstēšanās izdevumi ir spēkā, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā iestāties kāds no apdrošināšanas polisē minētiem Pamata riskiem, kas, saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem, ir Apdrošināšanas gadījums, par ko ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.

7.2. Kaulu lūzumi un traumas

7.2.1. Kaulu lūzuma vai traumas gadījumā jums tiks izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par lūzuma vai traumas faktu.

7.2.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru aprēķina, Apdrošinājuma summu reizinot ar kaulu lūzumam vai traumai atbilstošu atlīdzības procentu, kas norādīts "Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā kaulu lūzumu un traumām gadījumā".

7.2.3. Ja Apdrošināšanas periodā jums iestājas vairāki nesaistīti kaulu lūzumi vai traumām gadījumi vai vienā un tajā pašā Nelaiemes gadījumā tiek iegūti vairāki kaulu lūzumi vai traumas, tad par katru no tiem tiek aprēķināta Apdrošināšanas atlīdzība, taču maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu Nelaiemes gadījumu vai vairākiem Nelaiemes gadījumiem kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē Kaulu lūzumu un traumām riskam norādīto Apdrošinājuma summu apdrošināšanas katra 365 dienu perioda vai cita apdrošināšanas polisē minēta Apdrošināšanas perioda laikā.

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

7.2.5. Gadījumā, ja jūs esat guvis atvērto kaulu lūzumu, apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas atlīdzību var paaugstināt līdz 10% no konkrētajam kaulu lūzumam aprēķinātas apdrošināšanas atlīdzības.

7.2.6. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

- a) par patoloģiskiem kaulu lūzumiem un patoloģiskām traumām, kā arī par atkārtotiem lūzumiem un atkārtotām traumām;
- b) par starpskriemeļu diska trūci, Šmorla trūci, diska velvēšanos (protrūziju), spondilozu, osteohondrozi, deformējošu spondilozu vai artrozi, artrītiem, podagru, ieraduma mežģīļumu, ankilizējošu spondilītu, diskogēnu radikulītu un citām destruktīvām kaulu slimībām, kā arī tad, ja trauma radusies šo slimību dēļ;
- c) par traumām un lūzumiem, kas radušies no jūsu organismā ievietotām palģierīcēm (transplanti, implanti, protēzes).

7.3. Apdegumi

7.3.1. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā būs gūti ķermeņa apdegumi, kurus izraisījis augsta temperatūra, elektriskā strāva vai ķīmiskas vielas, Apdrošinā-

tājs izmaksās Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegtu izziņu, kas satur šādu informāciju:

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

7.3.2. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, klasificējot bojājumu pēc "Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulas apdegumu gadījumā", reizinot tabulā minēto attiecīgo Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas bāzes procentu ar medicīniskajā izziņā norādīto bojājumu, kas izteikts procentos.

7.3.3. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu Apdrošināšanas gadījumu un/vai vairākiem gadījumiem kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas līgumā Apdegumu riskam norādīto Apdrošinājuma summu apdrošināšanas katra 365 dienu perioda vai cita apdrošināšanas polisē minēta Apdrošināšanas perioda laikā.

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

7.3.5. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā gūti ķermeņa apdegumi un Apdrošinātājs izmaksājis Apdrošināšanas atlīdzību, taču Apdrošinātajai personai šā apdegumu rezultātā ne ātrāk kā 1 (vienu) gada laikā tiek atzīts Sakropļojums vai Invaliditāte vai 1 (vienu) gada laikā iestājas nāve, tad Apdrošināšanas atlīdzība par iestājušos nāves, sakropļojuma vai invaliditātes gadījumu tiek aprēķināta šādi:

- a) ja jums par apdegumu izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par apdrošināšanas polisē minēto Apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad Labuma guvējam (jūsu nāves gadījumā) vai jums (sakropļojuma/invaliditātes gadījumā) tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā paredzēto Apdrošinājuma summu un par apdegumu jau izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību;
- b) ja jums par apdegumu izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka par apdrošināšanas polisē minēto Apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad izmaksa par nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumu netiek veikta.

7.3.6. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par I pakāpes apdegumu, kam raksturīgs tikai apsārtums un sāpes.

7.4. Apsaldējumi

7.4.1. Ja no jūsu gribas neatkarīgu ārēju apstākļu iedarbības rezultātā ir iegūti ķermeņa apsalējumi, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par apsalējumiem ar dziļiem audu bojājumiem – nekrozi.

7.4.2. Izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā apsalējumu gadījumā minēto atlīdzību procentu no Apdrošinājuma summas.

7.4.3. Ja gūti ķermeņa apsalējumi un Apdrošinātājs ir izmaksājis Apdrošināšanas atlīdzību, taču Apdrošinātajai personai šo apsalējumu rezultātā iestājas nāve vai tiek noteikts Sakropļojums vai Invaliditāte, tad Apdrošināšanas atlīdzība par iestājušos nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumu tiek aprēķināta šādi:

- a) ja jums par apsalējumu izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par apdrošināšanas polisē minēto Apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad Labuma guvējam (nāves gadījumā) vai jums (sakropļojuma/invaliditātes gadījumā) tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā paredzēto Apdrošinājuma summu un par apsalējumu jau izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību;
- b) ja jums par apsalējumu izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka par apdrošināšanas polisē minēto Apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad izmaksa par nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumu netiek veikta.

7.4.4. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par virspusējiem apsalējumiem.

7.5. Slimnīcas nauda

7.5.1. Slimnīcas nauda ir Apdrošināšanas atlīdzība, kas tiek izmaksāta par jūsu ārstēšanos diennakts stacionārā vismaz 24 (divdesmit četras) stundas sešu mēnešu laikā no nelaimes gadījuma, par traumām, kas norādīta kādā no apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulām.

7.5.2. Apdrošināšanas atlīdzība par vienu diennakts stacionārā pavadītu dienu un maksimālā Apdrošinājuma summa apdrošināšanas viena 365 dienu perioda vai cita apdrošināšanas polisē minēta Apdrošināšanas perioda laikā norādīta apdrošināšanas polisē.

7.5.3. Apdrošinātājs slimnīcas naudu aprēķina pēc jūsu izrakstīšanās no slimnīcas, pamatojoties uz iesniegtajiem dokumentiem par uzturēšanos slimnīcā. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā kā vienu kopējo summu par visām slimnīcā pavadītajām dienām kopā.

7.5.4. Maksimālais periods, par kuru tiek izmaksāta slimnīcas nauda par vienu Apdrošināšanas gadījumu, ir 40 (četrdesmit) kalendārās dienas, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu Apdrošināšanas periodā.

7.5.5. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

- ja ārstēšanās laiks diennakts stacionārā ir īsāks par 24 (divdesmit četrām) stundām;
- par ārstēšanos sanatorijās, atpūtas namos, dienas stacionāros un/vai stacionāru aprūpes nodaļās.

7.6. Dienas nauda (pārejošas darba nespējas gadījumā)

7.6.1. Dienas nauda ir Apdrošināšanas atlīdzība, ko jūs saņemat, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā radušies traucējumi jūsu fiziskajai veselībai, kā dēļ tiek iegūta pārejoša darba nespēja.

7.6.2. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā:

7.6.2.1. par katru pārejošas darba nespējas dienu, sākot ar pirmo dienu, bet ne vairāk kā par 70 (septiņdesmit) darba nespējas dienām par vienu Apdrošināšanas gadījumu un 200 darba nespējas dienām par visiem Apdrošināšanas gadījumiem kopā apdrošināšanas viena 365 dienu perioda vai cita apdrošināšanas polisē minēta Apdrošināšanas perioda laikā;

7.6.2.2. kā vienu maksājumu pēc tam, kad Apdrošinātājam iesniegta noslēgta darba nespējas lapa;

7.6.2.3. par vienu nepārtrauktu Apdrošinātājam iesniegtu noslēgtu slimības lapu.

7.6.3. Ja jūs Nelaiemes gadījuma rezultātā būsit guvis/-usi traumu, kurai "Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā kaulu lūzumu un traumu gadījumā" norādītais Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir līdz 1 % ieskaitot, Apdrošināšanas atlīdzību par risku "Pārejoša darba nespēja" sāks maksāt no 6. (sestās) darba nespējas dienas.

7.6.4. Par darba nespējas dienām tiek uzskatītas tikai darba dienas, pieņemot, ka nedēļā ir 5 (piecas) darba dienas.

7.6.5. Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, pamatojoties uz jums Latvijas Republikā izsniegto darba nespējas lapu.

7.6.6. Izņēmumi

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

- par tām dienām, par kurām izmaksā Slimnīcas dienas naudu;
- par tām dienām, kas pavadītas stacionārajā rehabilitācijas iestādē;
- beidzoties Apdrošināšanas periodam. Šis izņēmums nav spēkā, ja Apdrošināšanas līgums ar tādiem pašiem apdrošināšanas nosacījumiem jums ir bijis atjaunots uz nākamo Apdrošināšanas periodu un ievērots šo Apdrošināšanas noteikumu 7.7.3. punktā minētais nosacījums.

d) ja pārejoša darba nespēja iegūta, saslimstot vai slimojot ar iedzimtām vai hroniskām slimībām vai arodslimībām.

7.6.6.2. Ja sakarā ar to pašu Nelaiemes gadījumu jums tiek apstiprināts Sakropojums vai Invaliditāte, Apdrošināšanas atlīdzība par risku "Dienas nauda" tiek pārtraukta ar sakropojuma vai invaliditātes noteikšanas datumu.

7.7. Ārstēšanās izdevumi

7.7.1. Jums tiek apmaksāti ārstēšanās izdevumi, ja esat cietis/-usi Nelaiemes gadījumā, kurā gūti kaulu lūzumu vai traumas, par ko ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

7.7.2. Ārstēšanās izdevumi šo Apdrošināšanas noteikumu kontekstā ir:

7.7.2.1. pacienta iemaksas, kas veiktas ambulatorajā medicīniskajā iestādē un/vai stacionārā (skatīt 13. punkta "Noteikumos lietotie termini" 13.13. apakšpunktu);

7.7.2.2. maksas medicīniskie pakalpojumi:

- ārstu-speciālistu konsultācijas;
- ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi (ultrasonogrāfija, rentgens, datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse) – gan pacienta iemaksas, gan izvēles (paaugstinātas maksas) pakalpojumi (skatīt 13. punkta "Noteikumos lietotie termini" 13.14. apakšpunktu);
- ārstējošā ārsta nozīmēta fizikālā terapija (fizioterapija) pēc Nelaiemes gadījuma, kur terapijas kurss par vienu Apdrošināšanas gadījumu kopā nepārsniedz 10 (desmit) procedūras ar maksimālo limitu 7 (septiņi) EUR par vienu procedūru katra apdrošināšanas 365 dienu perioda vai cita apdrošināšanas polisē minēta Apdrošināšanas perioda laikā;

d) ārstējošā ārsta nozīmēti stacionārās rehabilitācijas pakalpojumi, nepārsniedzot 50 % no riska "Ārstēšanās izdevumi" Apdrošinājuma summas;

e) ārstējošā ārsta nozīmēti Latvijas Republikas zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu, kā arī pārsienamo materiālu iegāde traumu ārstēšanai;

f) nelaiemes gadījuma rezultātā gūtu zobu traumatisku bojājumu ārstēšanas izdevumi (konsultācija, rentgendiagnostika, zoba ekstrakcija, medikamentozā un ķirurģiska terapija, vietējā anestēzija);

g) traumu ārstēšanai nepieciešamo ārsta nozīmēto tehnisko palīg līdzekļu iegāde vai īre (kruķi, ratiņkrēsls, ortozes);

h) mikroķirurģiskas operācijas vai manipulācijas, kas nepieciešamas Apdrošināšanas periodā notikušā Nelaiemes gadījuma rezultātā gūto izkropļojumu koriģēšanai un/vai novēršanai.

7.7.3. Apdrošināšanas atlīdzība par punktā 7.7.2. minētajiem ārstēšanās izdevumiem pēc viena atsevišķa Apdrošināšanas gadījuma un/vai par vairākiem Apdrošināšanas gadījumiem kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē minēto maksimālo Apdrošinājuma summu katra apdrošināšanas 365 dienu perioda vai cita apdrošināšanas polisē minēta Apdrošināšanas perioda laikā.

7.7.4. No izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības par ārstēšanās izdevumiem tiek atskaitīts pašrīks 20 EUR apmērā par Nelaiemes gadījumu.

7.7.5. Tiek atlīdzināti punktā 7.7.2. minētie ārstēšanās izdevumi par ārstniecības pakalpojumiem, kas saņemti ne vēlāk kā 90 (deviņdesmit) dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma Latvijas Republikas ārstniecības iestādēs, Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrā vai Latvijas ārstu biedrības Ārstu prakses reģistrā reģistrētajās ārstniecības iestādēs un Latvijas Republikas aptiekās.

7.7.6. Izņēmumi

7.7.6.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

- par ārstēšanos ārpus Latvijas Republikas;
- par ārstēšanās izdevumiem, kas nav saistīti ar notikušo Nelaiemes gadījumu;
- par kuriem nav iesniegti izdevumus apliecinājoši dokumenti;
- par ārstēšanos sanatorijās, atpūtas namos, dienas stacionāros un/vai stacionāru aprūpes nodaļās;
- ar rehabilitāciju saistīti uzturēšanās izdevumi rehabilitācijas iestādē – uzturēšanās stacionārā, ēdināšana u. c.;
- par papildinošās (komplementārās) medicīnas pakalpojumiem (piemēram, akupunktūra un manuālā terapija, cigun fiziskā un elpošanas vingrošana, homeopātija, ajūrvēdas medicīna, biorezonanses (MORA) terapija, antroposofā medicīna, aromterapija, ergoterapija un reiki pakalpojumi, reitterapija, osteopātija u. c.);
- par zobu protezēšanu, zobu un citiem implantiem, protēžu ortopēda pakalpojumiem, protezēšanas operācijām;
- par protēžu, implantu un/vai plombu labošanu;
- par ārstēšanās izdevumiem saistībā ar komplikācijām pēc veiktas operācijas;
- maksa par paaugstināta servisa palātu ārstniecības iestādēs;
- par maksas pakalpojumiem stacionārā (maksas operācijas, maksas ārstēšanās dienas, maksas ārstnieciskās manipulācijas, maksas diagnostika un izmeklējumi);
- par ārstēšanu ar medicīnisko tehnoloģiju un/vai ārstniecības metodi, kas nav reģistrēta Valsts reģistrā;
- par sporta medicīniskajiem pakalpojumiem (muskulu testēšanu, dopinga kontroles, EIROFIT metodes-slodzes, motorās gatavības testiem u. tml.);
- honorāru maksājumiem un citiem līdzīgiem papildu izdevumiem;

7.7.6.2. Netiek apmaksāti izdevumi par medicīniskajiem pakalpojumiem, kas saņemti pēc Apdrošināšanas perioda beigām. Šis izņēmums nav spēkā, ja Apdrošināšanas līgums ar tādiem pašiem apdrošināšanas nosacījumiem jums ir bijis atjaunots uz nākamo Apdrošināšanas periodu un ir ievērots šo Apdrošināšanas noteikumu 7.7.3. punktā minētais nosacījums.

7.8. Sakropojums, Invaliditāte

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

7.8.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, Apdrošinājuma summu reizinot ar iegūtajam sakropojumam vai piešķirtajai invaliditātes grupai atbilstošu procentu saskaņā ar "Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu invaliditātes vai sakropojumu gadījumā".

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

7.8.4. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai jums jāiesniedz Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas lēmums par invaliditātes grupas piešķiršanu vai sakropļojuma atzīšanu ar paliekošu darbaspēju zudumu ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc invaliditātes vai paliekošu darbaspēju zuduma apstiprināšanas.

7.8.5. Apdrošināšanas atlīdzība par iegūto sakropļojumu vai par invaliditāti tiek izmaksāta saskaņā ar Apdrošināšanas atlīdzību aprēķināšanas tabulā norādīto atlīdzības procentu kā vienreizējs maksājums pēc tam, kad pēc šo noteikumu punktos 7.8.1. un 7.8.4 minētajiem nosacījumiem tiek saņemts Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas lēmums par sakropļojuma atzīšanu vai invaliditātes grupas piešķiršanu.

7.8.6. Ja pēc Nelaiemes gadījuma, kurā jūs esat guvis/-usi sakropļojumu vai invaliditāti un pēc kura Apdrošinātājs ir izmaksājis Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar attiecīgo Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu, ne vēlāk kā 6 (sešu) mēnešu laikā pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas iestājas nāve, tad Apdrošināšanas atlīdzība par nāves gadījumu tiek aprēķināta šādi:

- ja jums par sakropļojumu vai par invaliditāti izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par apdrošināšanas polisē minēto Apdrošinājuma summu nāves gadījumā, tad Labuma guvējam tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves gadījumā paredzēto Apdrošinājuma summu un par sakropļojumu vai par invaliditāti jau izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību;
- ja jums par sakropļojumu vai par invaliditāti izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka par apdrošināšanas polisē minēto Apdrošinājuma summu nāves gadījumā, tad Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par nāves gadījumu netiek veikta.

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

7.8.8. Par Nelaiemes gadījumu tiek izmaksāta viena Apdrošināšanas atlīdzība – vai nu par sakropļojumu, vai par invaliditāti.

7.8.9. No izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības par sakropļojumu vai invaliditāti tiek atskaitītas saskaņā ar to pašu Apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par risku “Kaulu lūzumi, traumas” un “Dienas nauda”.

7.8.10. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja līdz paredzētajam Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdim ir iestājies Apdrošinātā nāve. Tādā gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība tikai par nāves gadījumu saskaņā ar šo Apdrošināšanas noteikumu 7.9. punktu.

7.9. Nāves gadījums

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

7.9.2. Izņēmums

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

7.10. Ģimenes labklājības apdrošināšana

7.10.1. Ģimenes labklājības apdrošināšana paredz atbalstu Jūsu dzīves nozīmīgākajos brīžos. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātai personai Apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktā procentuālā apmērā no apdrošināšanas līgumā norādītās Apdrošinājuma summas par šādiem notikumiem:

- jūsu laulātā, vai vecāka nāvi, nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā;
- jūsu bērna, adoptētā bērna vai/un apgādībā esošā bērna nāvi, nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā;
- jūsu jaundzimušā bērna nāvi, vai gadījumu, kad bērns piedzimis nedzīvs, vai miris dzemdībās, nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā;
- jūsu bērna piedzimšanu;
- jūsu laulības reģistrēšanu;
- jūsu laulības šķiršanu.

7.10.2. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

- jaundzimušā bērna nāves gadījumā, vai gadījumā, kad bērns piedzimis nedzīvs, vai miris dzemdībās, ja bērna dzimšanas fakts nav reģistrēts saskaņā ar LR likumdošanas aktiem;
 - gadījumā, ja bērns piedzimis nedzīvs periodā no 1. līdz 23. grūtniecības nedēļai ieskaitot.
 - riskiem “Bērna piedzimšana”, “Laulības reģistrēšana”, “Laulības šķiršana”, ja gadījums iestājas nogaidīšanas perioda laikā pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.
- 7.10.3. Vispārējie izņēmumi nav attiecināmi uz šo apdrošināto risku.

8. Kā pieteikt gadījumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai?

8.1. Par apdrošinātā riska iestāšanos jums, jūsu pārstāvim vai Labuma guvējam rakstiski jāinformē Apdrošinātājs nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc notikušā Nelaiemes negadījuma.

8.2. Apdrošināšanas gadījumu var pieteikt elektroniski Apdrošinātāja mājaslapā www.seesam.lv vai nosūtīt uz e-pastu: nga@seesam.lv. Pieteikumu Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai un citus Apdrošināšanas gadījumu apstipriņošos dokumentus var iesniegt arī klātienē Apdrošinātāja birojā.

9. Kādi dokumenti jāiesniedz apdrošināšanas gadījuma izskatīšanai?

9.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai ir noticis Apdrošināšanas gadījums, Atlīdzības saņēmējam Apdrošinātajam jāiesniedz:

- rakstisks Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikums par jūsu riska iestāšanos (aizpildāms www.seesam.lv);
- pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – citi dokumenti, kas pierāda Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

9.2. Papildus punktā 9.1. minētajiem dokumentiem, Atlīdzības saņēmējam jāiesniedz arī sekojoši dokumenti par konkrētā Apdrošinātā riska iestāšanās gadījumu:

9.2.1. Kaulu lūzumu un trauma gadījumā:

- ārsta-speciālista izsniegta medicīniskā ziņņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un definēta precīza diagnoze.

9.2.2. Apdegumu un apsaldējumu gadījumā:

- ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegta medicīniskā ziņņa, kurā norādīta ķermeņa apdeguma vai apsaldējuma pakāpe.

9.2.3. Slimnīcas naudas saņemšanas gadījumā:

- ziņņa par uzturēšanos stacionārā, kurā norādīta precīza diagnoze un stacionēšanas ilgums.

9.2.4. Dienas naudas izmaksai pārejošas darba nespējas gadījumā:

- ārstējošā ārsta noslēgta darba nespējas lapa.

9.2.5. Ārstēšanās izdevumu kompensācijas gadījumā:

9.2.5.1. medicīnas iestādes izsniegta ziņņa (ar norādēm par traumas vai kaulu lūzuma veidu, ar precīzi definētu diagnozi un ierakstu par ieteicamo ārstēšanos), maksājumu dokumenti (čeki vai stingrās uzskaites kvītis par saņemto medicīnisko palīdzību un/vai pakalpojumiem), kuros norādīts jūsu vārds, uzvārds, personas kods, saņemtā pakalpojuma nosaukums (arī tad, ja ārsts izrakstā norādījis ārstēšanos ar bezrecepšu medikamentiem);

9.2.5.2. medikamentu iegādi apstipriņoši EKA čeki un/vai stingrās uzskaites kvītis, kuros jābūt norādēm par pakalpojumu sniedzēju (nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese), par jums (vārds, uzvārds, personas kods) un par iegādātajiem medikamentiem (nosaukums, cena, iegādes datums), ja ārsts izrakstījis recepšu medikamentus traumas ārstēšanai;

9.2.5.3. tehnisko palīgīdzekļu iegādi vai īri apstipriņošs EKA čeks un/vai stingrās uzskaites kvītis, kurā jābūt norādēm par pakalpojumu sniedzēju (nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese) par jums (vārds, uzvārds, personas kods) un par iegādāto vai īrēto palīgīdzekli (nosaukums un cena, iegādes datums vai īrēšanas periods).

9.2.6. Sakropļojuma vai invaliditātes gadījumā:

9.2.6.1. Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas slēdziens, kas apstiprina invaliditātes grupas piešķiršanu (invaliditātes gadījumā) vai sakropļojuma atzīšanu (sakropļojuma gadījumā);

9.2.6.2. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – dokumenti, uz kuru pamata piešķirta invaliditātes grupa vai apstiprināta sakropļojuma konkrētā pakāpe.

9.2.7. Nāves gadījumā:

- 9.2.7.1. miršanas apliecības kopija;
- 9.2.7.2. zvērināta notāra vai tiesas lēmums par mantojuma tiesību sadali;
- 9.2.7.3. liķa sekcijas slēdziens vai cita dokumentācija, kas apstiprina nāves cēloni.

9.2.8. Jūsu radnieka (vīra/sievas vai mātes/tēva, bērna, jaundzimušā) nāves gadījumā:

- 9.2.8.1. miršanas apliecības kopija;
- 9.2.8.2. liķa sekcijas slēdziens vai cita dokumentācija, kas apstiprina nāves cēloni.

9.2.9. Bērna piedzimšanas gadījumā:

- dzimšanas apliecības kopija.

9.2.10. Lauļību noslēgšanas gadījumā:

- laulības apliecības kopija.

9.2.11. Lauļību šķiršanas gadījumā:

- izziņas par laulības šķiršanu kopija.

10. Kāda ir apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība?

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

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

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

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

10.4.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

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

10.5. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātājs var pieprasīt:

- 10.5.1. atkārtotu ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu;
- 10.5.2. informāciju par alkohola koncentrācijas līmeni jūsu asinīs Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdī;
- 10.5.3. ārsta slēdziena un citu dokumentu spēkā esamības pārbaudi;
- 10.5.4. citus Nelaiemes gadījuma izvērtēšanai un/vai Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai nepieciešamos dokumentus.

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

11. Kompensācijas princips

11.1. Tiek kompensēti zaudējumi tikai par Apdrošināšanas līguma periodā notikušiem, pierādītiem Apdrošinātā riska gadījumiem.

11.2. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms vai pēc Apdrošināšanas perioda.

11.3. Piemērojot kompensācijas principu, gan izmaksājamā, gan izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt Apdrošināšanas gadījumā radītos zaudējumus.

12. Vispārējie izņēmumi

12.1. Apdrošinātāja pienākums izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību neiestājas tajā gadījumā, ja Nelaiemes gadījums iestāties Latvijas Republikas normatīvajos aktos vai Apdrošināšanas līgumā noteikto izņēmumu rezultātā.

12.2. Vispārējie izņēmumi ir:

12.2.1. karš, militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija, dumpis, militāras vai citādas varas uzurpācijas gadījumā;

12.2.2. terorisms – terora akti vai to rezultāts, neatkarīgi no jebkādiem citiem cēloņiem, kas sagādīšanās dēļ vai kā citādi ir veicinājuši zaudējumus, bojājumus vai izdevumu rašanos; šā nosacījuma kontekstā ar terorismu saprotama vardarbība vai bīstama darbība, kas apdraud cilvēka dzīvību, materiālu vai nemateriālu īpašumu vai infrastruktūru, ar nolūku ietekmēt jebkuru valdību vai turēt sabiedrību vai kādu tās daļu bailu varā;

12.2.3. globālas dabas katastrofas un dabas stihijas.

12.3. Papildus iepriekš minētajiem izņēmumiem Apdrošinātāja saistības neiestājas un Apdrošināšanas atlīdzība par Apdrošināšanas līgumā minētajiem Apdrošinātājiem riskiem netiek izmaksāta:

12.3.1. ja Nelaiemes gadījums noticis, jums atrodoties alkohola reibumā vai jebkuras pakāpes jebkādu narkotisko vai citu vielu intoksikācijas stāvoklī (konstatējot cēlonisko sakaru starp alkohola reibumu vai intoksikācijas stāvokli un Apdrošinātā riska iestāšanos);

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

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

12.3.4. ja gadījumu izraisījuši jūsu prettiesiska rīcība;

12.3.5. ja Nelaiemes gadījums noticis, jums atrodoties soda izciešanā brīvības atņemšanas iestādē;

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

12.3.7. par ķermeņa sasitumiem bez redzamām traumas pazīmēm;

12.3.8. par hroniskām slimībām;

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

12.3.10. par hepatītvīrusu A, B, C;

12.3.11. ja noticis ceļu satiksmes negadījums, jums vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;

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

12.3.13. ja gadījums noticis, lecot ar izpletņiem vai gumijas atsaitē;

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

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

12.3.16. par gadījumiem, kas notikuši, jums atrodoties aktīvajā dienestā jebkurā no armijas daļām;

12.3.17. par gadījumiem, kas notikuši, jums veicot algotu darbu ārpus Latvijas Republikas (šis izņēmums nav spēkā, ja Puses pirms Apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā ir vienojušās par šī izņēmuma punkta izslēgšanu no Apdrošināšanas līguma un tas ir minēts apdrošināšanas polisē kā papildu nosacījums);

12.3.18. par gadījumiem, kas notikuši, jums nodarbojoties ar profesionālo vai amatieru sportu vai nodarbojoties ar kādu cīņas sporta veidu, kā arī nodarbojoties ar paaugstinātas bīstamības aktivitātēm un sporta veidiem, kas minēti kā izņēmumi šo Apdrošināšanas noteikumu 6.2. punktā;

12.3.19. ja Nelaiemes gadījums, kurā jūs esat cietis/-usi, noticis darbā un Valsts darba inspekcija ir konstatējusi darba drošības pārkāpumu/-us no jūsu, Apdrošinātāja ņēmēja vai darba devēja puses.

13. Noteikumos lietotie termini

13.1. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātājam riskam norādītā naudas summa, kāda var tikt izmaksāta vai nu par vienu, vai par visiem apdrošināšanas katra 365 dienu periodā notikušiem Apdrošināšanas gadījumiem.

13.2. **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

13.3. **Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs, iepriekš neparedzams un no jūsu gribas neatkarīgs Nelaiemes gadījums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā radies jums Apdrošināšanas perioda laikā, un, kuram iestājoties, paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

13.4. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Apdrošinājuma summa vai tās daļa, kas izmaksājama par Apdrošināšanas gadījumu atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

13.5. **Atlīdzības saņēmējs** – apdrošināšanas polisē minēto Apdrošināto risku (izņemot Nāves risku), iestāšanās gadījumā Atlīdzības saņēmējs esat jūs, bet jūsu nāves gadījumā Atlīdzības saņēmējs ir mantinieks vai mantinieki.

13.6. **Labuma guvējs** – persona, kurai, saskaņā ar Latvijas Republikas likumdošanu, ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību jūsu nāves gadījumā.

13.7. **Atkārtota trauma** – atkārtots audu un orgānu bojājums, kas iegūts ne noteiktā laika periodā.

13.8. **Atkārtots kaula lūzums** – lūzums vietā, kur jums iepriekš jau ir bijis kaula lūzums, kas radies iepriekšējā kaula lūzuma vietā tā nepilnīgas sadzīšanas dēļ.

13.9. **Patoloģisks lūzums** – kaula lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība ir izraisījusi kaulu blīvuma un struktūras deģeneratīvas pārmaiņas.

13.10. **Hroniska slimība** – iekšēji un ilgākā laikā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežāka vai retāka veselības stāvokļa krasa pasliktināšanās (slimības saasinājumi).

13.11. **Pārejoša darba nespēja** – Nelaiemes gadījuma rezultātā iegūts pārejošs darba spēju zaudējums, kas neļauj jums pildīt savus darba pienākumus uz noteiktu un nepārtrauktu laika periodu un ko apliecina jums izsniegta darba nespējas lapa.

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

13.13. **Pašrisks** – Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja finansiālās līdzdalības daļa (līgumā noteikta naudas summa) katrā Apdrošināšanas gadījumā, kas tiek atreķināta no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības summas.

13.14. **Pacienta iemaksa** – maksājums, kuru veic pacients, saņemot valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumus, par kuriem lielākā izmaksa daļa tiek segta no valsts budžeta līdzekļiem.

13.15. **Izvēles (paaugstinātas maksas) pakalpojumi** – veselības aprūpes pakalpojumi, kurus pacients var saņemt valsts un privātajās medicīnas iestādēs, negaidot rindu uz valsts kvotām, bet maksājot pacienta iemaksu un medicīnas iestādes noteiktu papildu maksu par konkrēto pakalpojumu.

13.16. **Valsts kvota** – valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi, kurus ārstniecības iestādes sniedz pacientiem līgumā ar valsti noteiktā finansējuma (kvotas) ietvaros.

13.17. **Profesionālais sports** – nodarbošanās ar sportu tiek uzskatīta par profesionālu, ja tā ir jūsu pamatnodarbošanās un/vai viens no ienākumu avotiem.

13.18. **Amatieru sports** – jūsu regulārs un plānveidīgs fizisko aktivitāšu komplekss, nodarbojoties ar kādu konkrētu sporta veidu, ar piedalīšanos regulāros treniņos un atklātās sacensībās noteiktu sportisko mērķu sasniegšanai, bet kas nav jūsu ienākumu avots.

13.19. **Darba laiks** – laika posms no darba uzsākšanas līdz beigām, kura laikā jūs veicat savu darbu un atrodaties darba devēja rīcībā saskaņā ar darba kārtības noteikumiem, maiņu grafiku vai darba līgumu.

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

13.21. **Laulības šķiršana** – juridiski noformēta oficiālas laulības izbeigšana starp dzīviem laulātajiem.

13.22. **Bērns** – zidainis, mazgadīgs bērns, pirmsskolas vai skolas vecuma bērns, jauniets no 29 dienu vecuma līdz 17 gadu vecumam, ieskaitot.

13.23. **Jaundzimušais** – bērns no piedzimšanas brīža līdz 28 dienu vecumam.

13.24. **Nogaidīšanas periods** – pirmās 90 (deviņdesmit) dienas, sākot no apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja šajā laika periodā Apdrošinātai personai ir piedzimis bērns, vai Apdrošinātais reģistrējies, vai šķīris laulību. Minētais nogaidīšanas perioda nosacījums nav spēkā, ja apdrošināšanas līgums bez pārtraukuma tiek pagarināts uz nākamo apdrošināšanas periodu, un netiek mainīti apdrošināšanas līguma nosacījumi.

14. Apdrošinājumaņēmēja un/vai jūsu pienākumi

14.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt jūs, ka tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu Apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem Apdrošinājumaņēmējs ir vienojies ar Apdrošinātāju.

14.2. Apdrošinājumaņēmēja un/vai jūsu pienākums ir iepazīties, ievērot un izpildīt visas Apdrošināšanas līguma noteikumu prasības.

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

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

14.5. Jūsu pienākums ir 30 dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās iesniegt Apdrošinātājam noteiktu rakstisku pieteikumu. Ja objektīvu iemeslu dēļ jūs nevarat personīgi iesniegt rakstisku pieteikumu, tad to veic jūsu pilnvarota persona.

14.6. Iestājoties Nelaiemes gadījumam trešās personas prettiesiskas rīcības rezultātā, jūsu pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, informēt par to Valsts policiju.

15. Apdrošinājumaņēmēja un/vai jūsu pienākumu nepildīšanas sekas

15.1. Ja Apdrošinājumaņēmēja un/vai jūsu jebkāda darbība vai bezdarbība ir bijusi vai būs par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai, Apdrošināšanas līgums tiks atzīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas dienas. Iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

15.2. Apdrošinātājs pēc saviem ieskatiem var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt atlīdzības izmaksu par 50 (piecdesmit) %, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai jūs neesat izpildījis vai esat izpildījis daļēji kādu no Apdrošināšanas līgumā noteiktajām prasībām, kā arī tad, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai jūs esat pārkāpis jebkādas Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto Apdrošināšanas gadījumu.

15.3. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai jūs savas darbības vai bezdarbības rezultātā esat negatīvi ietekmējis Apdrošinātāja jebkuru tiesību izlietojumu, tad Apdrošinātājam ir tiesības samazināt Apdrošināšanas atlīdzību par 50 (piecdesmit) % vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pilnībā.

15.4. Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja jūsu riska iestāšanās ir izraisījusi Apdrošinājumaņēmēja, jūsu vai Labuma guvēja ļauns nolūks vai rupja neuzmanība. Iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

16. Domstarpību atrisināšanas kārtība

16.1. Jebkuras domstarpības tiks risinātas pārrunu ceļā.

16.2. Ja domstarpības radušās, pamatojoties uz to, ka kāds jautājums netiek regulēts Apdrošināšanas noteikumos, tad šī jautājuma atrisināšanai Puses piemēros Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus.

16.3. Ja Apdrošināšanas līguma Pusēm neizdosies atrisināt domstarpības pārrunu ceļā, tad strīds risināms tiesā saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula kaulu lūzumu un traumu gadījumā

Lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
KAULU LŪZUMI	
Galvas kaulu un kakla daļas lūzumi	
Zoba traumatiskais lūzums (skaits – par katru zobu)	4 %
Deguna kaula lūzums	5 %
Apakšžokļa lūzums	8 %
Vienas orbitas lūzums	8 %
Abu orbitu lūzums	16 %
Viena vaiga kaula lūzums	8 %
Abu vaiga kaulu lūzums	16 %
Augšžokļa lūzums	8 %
Galvaskausa velves lūzums	20 %
Galvaskausa pamatnes lūzums	25 %
Vairāku galvaskausa pamatnes kaulu lūzumi	45 %
Kakla daļas viena skriemeļa lūzums C ₁ -C ₇	7 %
Kakla daļas vairāku skriemeļu lūzumi C ₁ -C ₇	14 %
Kakla daļas viena starpskriemeļu diska plīsums	5 %
Kakla daļas vairāku starpskriemeļu disku plīsumi	10 %
Krūšu kurvja lūzumi	
Krūšu kaula lūzums	7 %
Vienas ribas lūzums	1 %
Vairāku ribu lūzumi	3 %
Viens krūšu kurvja skriemeļa lūzums Th ₁ -Th ₁₂	7 %
Vairāku krūšu kurvja skriemeļu lūzumi Th ₁ -Th ₁₂	14 %
Viena starpskriemeļu diska plīsums	5 %
Vairāku starpskriemeļu disku plīsumi	10 %
Pleca un augšdelma lūzumi	
Lāpstiņas kaula lūzums	5 %
Abu lāpstiņu kaulu lūzums	10 %
Atslēgas kaula lūzums	5 %
Augšdelma kaula augšējā gala locītavas lūzums	20 %
Augšdelma kaula lūzums	15 %
Augšdelma kaula dubultlūzums	20 %
Elkoņa, apakšdelma un plaukstas kaulu lūzumi	
Elkoņa locītavas triju kaulu lūzums	25 %
Elkoņa locītavas divu kaulu lūzums	20 %
Elkoņa locītavas viena kaula lūzums	10 %
Elkoņa kaula lūzums bez dislokācijas	7 %
Elkoņa kaula lūzums ar dislokāciju	10 %
Elkoņa kaula īlenveida izauguma lūzums	3 %
Spieķa kaula lūzums bez dislokācijas	7 %
Spieķa kaula lūzums ar dislokāciju	10 %
Spieķa kaula apakšējā gala lūzums	5 %
Spieķa kaula īlenveida izauguma lūzums	3 %
Rokas apakšdelma abu kaulu lūzums	10 %
Plaukstas locītavas virsmu lūzums	8 %
Plaukstas pamata (karpālo) kaulu lūzums (izņemot laivveida kaulu)	3 %
Laivveida kaula lūzums	6 %
Delnas (metakarpālā) kaula lūzums	3 %
Rokas I pirksta kaula lūzums	3 %
Rokas viena II-V pirksta kaula lūzums	1,5 %

Lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
Rokas vairāku II-V pirksta kaulu lūzumi	3 %
Jostas daļas un iegurņa kaulu lūzumi	
Jostas daļas skriemeļa lūzums L ₁ -L ₅	7 %
Jostas daļas vairāku skriemeļu lūzums L ₁ -L ₅	14 %
Jostas daļas viena starpskriemeļu diska plīsums	5 %
Jostas daļas vairāku starpskriemeļu disku plīsums	10 %
Krustu kaula lūzums	10 %
Astes kaula lūzums	5 %
Iegurņa zarnu kaula lūzums	8 %
Iegurņa kaunuma kaula lūzums	8 %
Locītaviedobuma (acetabulum) lūzums	15 %
Vairāku iegurņa kaulu lūzumi	15 %
Gūžas un augšstilba kaula lūzumi	
Gūžas kakliņa lūzums	20 %
Gūžas pertrohantērs lūzums (augšstilba kaula augšējā daļa)	20 %
Gūžas subtrohantērs lūzums (augšstilba kaula augšējā daļa)	20 %
Augšstilba kaula vidusdaļas lūzums	25 %
Augšstilba kaula apakšējās daļas lūzums (ceļa locītavu neskarošs)	25 %
Augšstilba kaula dubultlūzums	30 %
Augšstilba kaula ceļa locītavas lūzums	15 %
Ceļa locītavas un apakšstilba kaulu lūzumi	
Meniska lūzums	3 %
Patellas kaula lūzums	5 %
Ceļa locītavas kondiļu lūzums	5 %
Ceļa locītavas apakšstilba lielā liela kaula lūzums	15 %
Apakšstilba lielā liela kaula lūzums	8 %
Apakšstilba lielā liela kaula dubultlūzums	15 %
Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	5 %
Apakšstilba mazā liela kaula dubultlūzums	15 %
Apakšstilba abu kaulu lūzums	15 %
Pēdas un pēdas locītavas kaulu lūzumi	
Mediālās (vienas) potītes lūzums	6 %
Laterālās (vienas) potītes lūzums	6 %
Apakšstilba apakšējās mugurējās daļas lūzums (mugurējā potīte)	6 %
Vienas pēdas divu potīšu lūzums	10 %
Vienas pēdas triju potīšu lūzums	15 %
Pēdas papēža kaula lūzums	7 %
Pēdas pamata kaula lūzums	3 %
Vairāku pēdas pamata kaulu lūzumi	7 %
Viena pēdas plezns kaula lūzums	3 %
Vairāku pēdas plezns kaulu lūzumi	7 %
Viena pēdas pirksta lūzums	1,5 %
Vairāku pēdas pirkstu lūzumi	3 %
MEŽĢĪJUMI	
Galvas un kakla daļas mežģījumi	
Žokļa mežģījums	1 %
Citas galvas daļas mežģījums	1 %
Kakla daļas viena skriemeļa mežģījums C ₁ -C ₇	5 %

Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula kaulu lūzumu un traumu gadījumā

Lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
Kakla daļas vairāku skriemeļu mežģījums C ₁ -C ₇	10%
Atkārtots kakla daļas viena skriemeļa mežģījums	3%
Atkārtots kakla daļas vairāku skriemeļu mežģījums	7%
Krūšu kurvja, pleca un augšdelma mežģījumi	
Viens krūšu kurvja skriemeļa mežģījums Th ₁ -Th ₁₂	5%
Vairāku krūšu kurvja skriemeļu mežģījums Th ₁ -Th ₁₂	10%
Atkārtots viena krūšu kurvja skriemeļa mežģījums	3%
Atkārtots vairāku krūšu kurvja skriemeļu mežģījums	7%
Pleca locītavas mežģījums	5%
Vienas puses lāpstiņas un atslēgas kaula locītavas mežģījums	3%
Vienas puses atslēgas kaula un krūšu kaula mežģījums	3%
Elkoņa, apakšdelma, plaukstas kaulu mežģījumi	
Elkoņa locītavas mežģījums	3%
Spieķa kaula galviņas mežģījums	3%
Plaukstas locītavas mežģījums (izņemot perilunāru mežģījumu)	3%
Plaukstas locītavas perilunārs mežģījums	6%
Rokas viena pirksta mežģījums	1%
Rokas vairāku pirkstu mežģījums	2%
Jostas daļas, iegurnā, gūžas un augšstilba kaulu mežģījumi	
Viena jostas daļas skriemeļa mežģījums L ₁ -L ₅	5%
Vairāku jostas daļas skriemeļu mežģījums L ₁ -L ₅	10%
Atkārtots viena jostas daļas skriemeļa mežģījums	3%
Atkārtots vairāku jostas daļas skriemeļu mežģījums	7%
Krustu kaula un zarnu kaula savienojuma plīsums	15%
Krustu kaula un astes kaula savienojuma plīsums	15%
Kaunuma kaula (simfīzes) savienojuma plīsums	15%
Gūžas locītavas mežģījums	6%
Ceļa locītavas, apakšstilba, pēdas un pēdas locītavas kaulu mežģījumi	
Ceļa locītavas mežģījums, saišu plīsums	6%
Atkārtots ceļa locītavas mežģījums, saišu plīsums	3%
Pēdas locītavas mežģījums	3%
Pēdas viena pirksta locītavas mežģījums	1%
Pēdas vairāku pirkstu locītavu mežģījums	1,5%
MUSKUĻU UN CĪPSLU BOJĀJUMI	
Viena muskuļa vai cīpslas bojājums vai cīpslas atrāvums ar kaula fragmentu bez operācijas (ne sastiepums)	2%
Viena muskuļa vai cīpslas bojājums vai cīpslas atrāvums ar kaula fragmentu ar operāciju (ne sastiepums)	3%
Ahilleja cīpslas bojājums vai bicepsa cīpslas bojājums bez operācijas (ne sastiepums)	7%
Ahilleja cīpslas bojājums vai bicepsa cīpslas bojājums ar operāciju (ne sastiepums)	10%
ORGĀNU BOJĀJUMI	
Galvas daļas orgānu bojājumi	
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē ambulatori)	2%
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri no 24 stundām līdz 6 dienām)	4%
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri no 7 dienām līdz 14 dienām)	5%
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri vairāk nekā 14 dienas)	6%

Lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
Galvas smadzeņu kontūzija	35%
Galvas smadzeņu nerva bojājums	10%
Intrakraniāli asinsizplūdumi – epidurāla hematoma	10%
Intrakraniāli asinsizplūdumi – subarahnoidāla hematoma	15%
Intrakraniāli asinsizplūdumi – subdurāla hematoma	25%
Intrakraniāli asinsizplūdumi – intracerebrāla hematoma	35%
Vienas acs bojājums bez redzes asuma pazemināšanās	5%
Vienas acs bojājums ar redzes asuma pazemināšanos ne ātrāk kā 2 mēnešus pēc traumas	10%
Vienas acs asaru izvadceļu bojājums	20%
Vienas acs akomodācijas paralīze	20%
Vienas auss bojājums bez dzirdes pazemināšanās (arī bungplēvītes bojājums)	3%
Vienas auss bojājums ar dzirdes pazemināšanos ne ātrāk kā 2 mēnešus pēc traumas	10%
Kakla un krūšu daļas orgānu bojājumi	
Muguras smadzeņu satricinājums	1%
Mēles bojājums bez operācijas	0,5%
Mēles bojājums ar operāciju	10%
Rīkles, vairogdziedzera bojājums bez operācijas	5%
Rīkles, vairogdziedzera bojājums ar operāciju	10%
Balsenes, barības vada kakla daļas bojājums bez operācijas	5%
Balsenes, barības vada kakla daļas bojājums ar operāciju	40%
Miega vai mugurkaula artērijas bojājums	20%
Ārējās vai iekšējās jūga vēnas bojājums	20%
Plaušu, trahejas, sirds, diafragmas bojājums bez operācijas	5%
Plaušu, trahejas, sirds, diafragmas bojājums ar operāciju (torakocentēze, torakoskopija, torakotomija, traheostomija, bronhoskopija, perkardocentēze)	20%
Aortas, augšējās vai apakšējās dobās vēnas bojājums	20%
Vēdera dobuma un iegurnā orgānu bojājumi	
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums bez operācijas	5%
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums ar operāciju – daļēja orgāna izņemšana	15%
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums ar operāciju – pilnīga orgāna izņemšana	30%
Aknas bojājums bez operācijas	15%
Aknas bojājums ar operāciju	40%
Liesas, žultspūšļa bojājums bez operācijas	5%
Liesas, žultspūšļa bojājums ar operāciju – orgāna izņemšanu	15%
Traumatiska trūce vēdera priekšējā sienā, diafragmā	5%
Smaguma celšanas rezultātā radusies trūce	1%
Urīnpūšļa, urīnvada, urīnizvadkanālu bojājums bez operācijas	5%
Urīnpūšļa, urīnvada, urīnizvadkanālu bojājums ar operāciju	15%
Dzimumorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimumorgāni) bez operācijas	5%
Dzimumorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimumorgāni) ar operāciju	20%

Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula kaulu lūzumu un traumu gadījumā

Lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
Dzimumorgānu bojājumi vīriešiem (bez orgānu zaudējuma) (sēklinieki, sēklas piedēkļi, sēklas vadi, ārējie dzimumorgāni) bez operācijas	5 %
Dzimumorgānu bojājumi vīriešiem (bez orgānu zaudējuma) (sēklinieki, sēklas piedēkļi, sēklas vadi, ārējie dzimumorgāni) ar operāciju	20 %
Pleca, augšdelma, elkoņa, apakšdelma un plaukstas orgānu bojājumi	
Pleca joslas vai augšdelma artēriju un/vai vēnu bojājums	10 %
Pleca joslas nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	4 %
Spieķa kaula vai elkoņa kaula artēriju un/vai vēnu bojājums; <i>N medianus</i> , <i>N ulnaris</i> vai <i>N radialis</i> nerva kontūzija	4 %
Plaukstas dziļā vai virspusējā asinsvadu loka bojājums	10 %
Plaukstas vai pirkstu iekšējās (volārās) virsmas jušanas nerva bojājums	5 %
Gūžas, apakšstilba un pēdas orgānu bojājumi	
Ciskas, paceses vai apakšstilba artēriju un/vai vēnu bojājums	4 %
<i>N. femoralis</i> vai <i>N. ischiadicus</i> nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	4 %
<i>N. Tibialis posterior nerva</i> vai <i>N. peroneus profundus</i> nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	10 %
Pēdas augšējās vai apakšējās virsmas asinsvadu loka bojājums	5 %
Pēdas vai pirkstu iekšējās (plantārās) virsmas jušanas nerva bojājums	1 %

Lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
Svešķermeņi	
Svešķermenis acs ārējās daļās, ausī, elpceļos, gremošanas traktā, uroģenitālajā sistēmā	1 %
BRŪCES	
Viena brūce sejā līdz 3 cm (ar uzliktām šuvēm)	3 %
Viena brūce sejā virs 3 cm (ar uzliktām šuvēm)	5 %
Vairākas brūces sejā līdz 3 cm (ar uzliktām šuvēm)	6 %
Vairākas brūces sejā virs 3 cm (ar uzliktām šuvēm)	10 %
Viena brūce ķermenī līdz 3 cm (ar uzliktām šuvēm)	1 %
Vairākas brūces ķermenī līdz 3 cm (ar uzliktām šuvēm)	1,5 %
Viena brūce ķermenī virs 3 cm (ar uzliktām šuvēm)	2 %
Vairākas brūces ķermenī virs 3 cm (ar uzliktām šuvēm)	4 %
Viena pirksta naga gultnes bojājums	1 %
Vairāku pirkstu naga gultnes bojājums	2 %
VIRSPUSĒJI ĶERMEŅA IEVAINOJUMI, SASTIEPUMI	
Muskuļu, locītavu virspusējs ievainojums, sastiepums	1 %
Vairāku muskuļu, locītavu virspusējs ievainojums, sastiepums	1,5 %
Virspusēji ķermeņa ievainojumi, neuzsūkusies hematoma (ne mazāka par 1 % no ķermeņa virsmas)*	0,5 %

*1 % no ķermeņa virsmas atbilst jūsu plaukstas lielumam

Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula invaliditātes vai sakropļojumu gadījumā

Invaliditāte vai sakropļojums	Apdrošināšanas atlīdzība, %	
Invaliditāte		
I grupa	100 %	
II grupa	50 %	
III grupa	25 %	
Bērni līdz 18 gadiem	100 %	
Galvas ievainojums		
CNS bojājums		
• ķermeņa paralīze	100 %	
• tetraplējija	100 %	
• hemiplējija	80 %	
• paraplējija	70 %	
• monoplējija	60 %	
Pilnīgs redzes zudums (viena acs)	100 % (50 %)	
Pilnīgs kurlums (viena auss)	100 % (30 %)	
Pilnīgs valodas zudums	100 %	
Galvas daļu amputācijas		
• apakšžokļa daļēja amputācija	30 %	
• apakšžokļa pilna amputācija	50 %	
• auss daļēja amputācija	15 %	
• auss pilna amputācija	30 %	
• mēles daļēja amputācija	30 %	
• mēles pilna amputācija	100 %	
• deguna daļēja amputācija	30 %	
• deguna pilna amputācija	60 %	
Ožas, garšas zudums	10 %	
Mugurkaula daļas ievainojums		
Pilnīgs muguras smadzeņu pārrāvums	100 %	
Daļējs muguras smadzeņu pārrāvums	60 %	
Jostas, krustu daļas bojājums (<i>cauda equina</i>) ar iegurni orgānu darbības traucējumu	50 %	
Augšējā ekstremitāte – nervi		
	vadošā	nevadošā
Pilnīgs nerva pinuma pārrāvums kaklā	60 %	50 %
Daļējs nerva pinuma pārrāvums kaklā	40 %	30 %
Nervu bojājumi augšdelmā	35 %	25 %
Nervu bojājums apakšdelmā	30 %	20 %
Nervu bojājums plaukstā	10 %	10 %
Nervu bojājums pirkstā	5 %	5 %
Augšējā ekstremitāte – amputācijas		
Vienas rokas amputācija pleca līmenī	80 %	70 %
Vienas rokas amputācija virs elkoņa	75 %	65 %
Vienas rokas amputācija no vai zem elkoņa	65 %	55 %
Vienas plaukstas amputācija	50 %	40 %
Vienas plaukstas daļas amputācija	40 %	30 %
I pirksta pilna amputācija	25 %	20 %
I pirksta naga falangas amputācija	15 %	10 %
II-V pirksta pilna amputācija	10 %	7 %
II-V pirksta divu falangu amputācija	7 %	5 %
II-V pirksta vienas falangas amputācija	5 %	3 %

Invaliditāte vai sakropļojums	Apdrošināšanas atlīdzība, %	
Augšējā ekstremitāte – audu bojājumi		
Masīvs audu zudums virs elkoņa	50 %	40 %
Masīvs audu zudums zem elkoņa	40 %	30 %
Apakšējā ekstremitāte – nervi		
Pilnīgs nerva pinuma pārrāvums jostā	60 %	
Daļējs nerva pinuma pārrāvums jostā	35 %	
Nerva bojājums augšstilbā	30 %	
Nerva bojājums apakšstilbā	25 %	
Nerva bojājums pēdā	10 %	
Nerva bojājums pirkstā	5 %	
Apakšējā ekstremitāte – amputācijas		
Vienas kājas amputācija gūžas līmenī	70 %	
Vienas kājas amputācija virs ceļa	60 %	
Vienas kājas amputācija no vai zem ceļa	50 %	
Vienas pēdas amputācija	40 %	
Pēdas daļas amputācija	30 %	
I pirksta pilna amputācija	10 %	
I pirksta naga falangas amputācija	5 %	
II-V pirksta pilna amputācija	3 %	
II-V pirksta divu falangu amputācija	2 %	
II-V pirksta vienas falangas amputācija	1 %	
Apakšējā ekstremitāte – audu bojājumi		
Masīvs audu zudums virs ceļa	50 %	
Masīvs audu zudums ceļi vai zem	40 %	
Vairāku ķermeņa daļu amputācija		
Pilnīga vienas rokas un kājas amputācija	100 %	
Pilnīga vienas rokas un pēdas amputācija	100 %	
Pilnīga vienas plaukstas un pēdas amputācija	100 %	
Pilnīga vienas plaukstas un kājas amputācija	100 %	
Pilnīga abu kāju amputācija	100 %	
Pilnīga abu pēdu amputācija	100 %	
Pilnīga abu roku amputācija	100 %	
Dzimumorgānu zudums		
Vienas olnīcas, viena olvada, viena sēklinieka vai daļējs dzimumlocekļa zudums	30 %	
Abu olnīcu, abu olvadu, abu sēklinieku, dzemdes vai pilnīgs dzimumlocekļa zudums	100 %	
Orgānu bojājums ar stomas izveidi		
Pagaidu stoma	30 %	
Pastāvīga stoma	60 %	

Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula apdegumu gadījumā

Bojājuma pakāpe	Apdeguma pakāpe	Klasifikācijas kritērijs	Bāzes % *
Viegls bojājums apdeguma rezultātā	II apdeguma pakāpe	1—<15 % pieaugušajiem <40 gadu vecumam 1—<10 % pieaugušajiem >40 gadu vecuma 1—<10 % bērniem <10 gadu vecumam	2 %
	III apdeguma pakāpe	<2 % bez kosmētiska vai funkcionāla defekta	
Vidējs bojājums apdeguma rezultātā	II apdeguma pakāpe	15—25 % pieaugušajiem <40 gadu vecumam 10—20 % pieaugušajiem >40 gadu vecuma 10—20 % bērniem <10 gadu vecumam	3 %
	III apdeguma pakāpe	<10 % bez kosmētiska vai funkcionāla defekta, ja cietusi seja, acis, ausis, rokas, pēdas, starpene	
Smags bojājums apdeguma rezultātā	III apdeguma pakāpe	>25 % pieaugušajiem <40 gadu vecumam >20 % pieaugušajiem >40 gadu vecuma >20 % bērniem <10 gadu vecumam vai >10 % jebkura vecuma cilvēkam vai bojājumi sejai, acīm, ausīm, rokām, pēdām, starpenei ar tiem sekojošiem funkcionāliem vai kosmētiskiem defektiem vai augstsprieguma elektrības radīti apdegumi vai visa veida apdegumu bojājumi reizē ar inhalācijas bojājumiem	4 %

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

 Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula
apsaldējumu gadījumā

Apsaldējums ar nekrozi	% no apdrošinājuma summas
Vienas rokas pirksta apsaldējums	5 %
Vienas rokas piecu pirkstu apsaldējums	25 %
Vienas rokas plaukstu apsaldējums	50 %
Vienas rokas plaukstu un plaukstu locītavas apsaldējums	55 %
Viena kājas pirksta apsaldējums	3 %
Vienas kājas piecu pirkstu apsaldējums	20 %
Vienas pēdas apsaldējums	60 %
Vienas pēdas un kājas līdz ceļim apsaldējums	80 %
II pakāpes ausu, deguna vai sejas apsaldējums	1–5 %