

BĒRNU/SKOLĒNU/JAUNIEŠU NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. BNGA 20

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

Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle (turpmāk noteikumos – Apdrošinātājs), pamatojoties uz šiem noteikumiem, slēdz Apdrošināšanas līgumus ar fiziskām un juridiskām personām par bērnu Nelaimes gadījumu apdrošināšanu.

1. TERMINU SKAIDROJUMI

1.1. APDROŠINĀTĀJS – Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle, reģistrācijas numurs 40103942087, adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004.

1.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – fiziska vai juridiska persona, kas noslēdz Nelaimes gadījumu Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

1.3. APDROŠINĀTAIS – zīdains, mazgadīgs bērns, pirmsskolas vai skolas vecuma bērns, jauniešs no dzimšanas līdz 17 (septiņpadsmit) gadu vecumam (ieskaitot), kura labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums (turpmāk tekstā – “Apdrošinātais”).

1.4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās par Apdrošināšanas nosacījumiem, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līgumam, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pieteikuma (ja tāds iesniegts), Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polises pielikumiem, kā arī speciālajiem Apdrošināšanas noteikumiem, kā arī visiem grozījumiem vai papildinājumiem, par kuriem Aprušinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies.

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

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

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

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

1.9. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS – Apdrošinātā dzīvība vai fiziskais stāvoklis, kā arī materiālas intereses.

1.10. APDROŠINĀJUMA SUMMA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais Apdrošinātāja maksimālais saistību apmērs naudas izteiksmē katram Apdrošinātajam riskam katrā Apdrošināšanas 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu periodā vai vienam Apdrošināšanas gadījumam.

1.11. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par Apdrošināšanu.

1.12. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs, iepriekš neparedzams un no Apdrošinātāja gribas neatkarīgs notikums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā radies Apdrošinātajam Apdrošināšanas perioda laikā, un, kuram iestājoties, paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un kas uzskatāms par Nelaimes gadījumu saskaņā ar noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumiem. Civiltiesiskās atbildības Apdrošināšanā Apdrošināšanas gadījums ir kaitējums, ko nodarījis Apdrošinātais trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim, un/vai trešajai personai nodarītie materiālie zaudējumi.

1.13. ATLĪDZĪBAS PRASĪBAS PIETEIKUMS – Apdrošinātā iesniegts rakstveida pieteikums Apdrošinātajam par Apdrošinātāja riska iestāšanos.

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

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

1.16. ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJS – Apdrošināšanas polisē minēto Apdrošināto risku (izņemot Nāves risku) iestāšanās gadījumā Atlīdzības saņēmējs ir viens no Apdrošinātā vecākiem, bet Apdrošinātā nāves gadījumā Atlīdzības saņēmējs ir mantinieks vai mantinieki vai Labuma guvējs, ja tāds ir norādīts Apdrošināšanas līgumā.

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

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

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

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



I.21. IERADUMA MEŽĢĪJUMS – traumatisks bojājums, kas veidojas kādā no locītavām dažādas intensitātes fiziskās traumēšanas rezultātā vai ir Nelaiemes gadījuma darbā sekas, ko veicinājuši darba vides bīstamie vai kaitīgie faktori.

I.22. PAAUGSTINĀTA RISKA KAULA LŪZUMS – kaula lūzums vai meniska plīsums, ko sekmējusi agrāk traumēta locītava, vai lūzums ir radies uz izmainītas kaulu struktūras fona, osteoporozes dēļ, locītavu bojājumi, kas radušies uz bojātu locītavu aparāta fona vai deģeneratīvu izmaiņu dēļ.

I.23. HRONISKA SLIMĪBA – iekšēji un ilgākā laikā veidojošs fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežāka vai retāka veselības stāvokļa krasa pasliktināšanās (slimības saasinājumi). Šo Apdrošināšanas noteikumu kontekstā pēc SSK10 klasifikatora visas minētajos kodos uzskaitītās diagnozes (A00–B99), izņemot I7.1.1. punktā minētās infekcijas, (C00–D48), (D50–D89), (E00–E90), (F00–F99), (G00–G99), (H00–H59), (H60–H95), (I00–I99), (J00–J99), (K00–K93), (L00–L99), (M00–M99), (N00–N99), (O00–O99), (P00–P96), (Q00–Q99), (R00–R99) un (Z00–Z99) tiek pieskaitītas pie hroniskām slimībām sakarā ar to, ka šādi diagnosticētas slimības var attīstīties pakāpeniski un bez redzamiem/pamanāmiem simptomiem.

I.24. SAKROPLŌJUMS, INVALIDITĀTE – fizisks ievainojums, kas Nelaiemes gadījuma rezultātā radies Apdrošinātajam un izraisījis noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu bojājumu vai zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu un neatgriezenisku zaudējumu.

I.25. VIEGLS MIESAS BOJĀJUMS – miesas bojājumi, kas nav izraisījuši veselības traucējumu, bet radījuši tikai īslaicīgas, maznozīmīgas sekas. Viegli miesas bojājumi, kas izraisījuši īslaicīgu veselības traucējumu, ir gadījumā, ja: īslaicīgs veselības traucējums ilgs no 7 dienām līdz 21 dienai.

I.26. 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.

I.27. PAŠRISKS – Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja finansālās līdzdalības daļa (Apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa) katrā Apdrošināšanas gadījumā, kas tiek atšķēdināta no izmaksājāmās Apdrošināšanas atlīdzības summa.

I.28. PACIENTA IEMAKSA – maksājums, kuru veic pacients, saņemot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, par kuriem lielākā izmaksu daļa tiek segta no valsts budžeta līdzekļiem.

I.29. 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.

I.30. VALSTS KVOTA – valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi, kurus ārstniecības iestādes sniedz pacientiem līgumā ar valsti noteiktā finansējuma (kvotas) ietvaros.

I.31. SPORTS – plānveidīgs un mērķtiecīgs fizisko aktivitāšu komplekss, ko Apdrošinātais veic regulāri ilgākā laika periodā treniņu veidā individuāli vai komandā ar vai bez pretinieka un kuru raksturo biežāka vai retāka sasniegto rezultātu praktiska pārbaude un/vai piedalīšanās sacensībās kādā mērķa sasniegšanai vai fiziskās formas uzturēšanai.

I.32. PROFESIONĀLAIS SPORTS – nodarbošanās ar sportu, ja tā ir Apdrošinātā pamatnodarbošanās un/vai viens no ienākumu avotiem, kā arī tad ja Apdrošinātais piedalās Eiropas vai Pasaules čempionātā.

I.33. SPORTA ORGANIZĀCIJA – sporta skola, sporta klubs vai sporta federācija.

I.34. TREŠĀ PERSONA CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANĀ – fiziska vai juridiska persona, kurai Apdrošinātā darbības un/vai bezdarbības rezultātā nodarīti zaudējumi un ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

I.35. KAITĒJUMS VESELĪBAI, DZĪVĪBAI, FIZISKAJAM STĀVOKLIM – traumas guvums vai slimība trešajām personām, neatkarīgi no tā, vai traumai/slimībai ir nāvējošas sekas vai nav.

I.36. MATERIĀLIE ZAUDĒJUMI – trešās personas īpašuma bojājums vai īpašuma pilnīga vai daļēja bojāeja.

I.37. IZRIETOŠI FINANSIĀLIE ZAUDĒJUMI – finansiāli zaudējumi, kas tieši izriet no radītā kaitējuma veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un vai materiālajiem zaudējumiem.

I.38. KOMPENSĀCIJAS PRINCIPS – Apdrošināšanas princips, saskaņā ar kuru Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ņemot vērā Apdrošināšanas gadījumā radušos faktiskos izdevumus vai zaudējuma apmēru, tomēr nepārsniedzot Apdrošināšanas gadījumā radītos izdevumus vai zaudējumus un Apdrošinājuma summu.

2. NELAIEMES GADĪJUMS

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

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

2.2.1. ceļu satiksmes negadījumā gūtas traumas;

2.2.2. dzīvnieku kastas brūces;

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

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

2.2.5. noslikšana;

2.2.6. afsiksija;

2.2.7. apsaldēšanās, apdegumi;

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

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

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



3. APDROŠINĀTIE RISKI

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

3.1.1. Pamata riski:

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

3.1.2. Papildu riski:

- Slimnīcas nauda;
- Ārstēšanās izdevumi;
- Ērču izraisītas slimības;
- Dzīvnieku, kukaiņu kodumi;
- Sociālā aprūpe;
- Psiholoģiskā palīdzība;
- Bērna personīgais komplekts (Somas apdrošināšana);
- Kompensācija par kavētajām maksas pulciņu nodarbībām;
- Kompensācija par Nelaiemes gadījumu (biļete teātra vai kino teātra apmeklējumam);
- Interneta pakalpojumi;
- Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana.

3.2. Apdrošināšanas polisē norādītie papildu riski (izņemot Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana, Psiholoģiskā palīdzība, Ērču izraisītas slimības, Dzīvnieku, kukaiņu kodumi) ir spēkā, ja vienlaikus Nelaiemes gadījuma rezultātā iestājies papildu riskā norādītais un Apdrošināšanas polisē minētais pamata risks, kura iestāšanās uzskatāma par Apdrošināšanas gadījumu saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem, par ko ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.

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

3.4. Kaulu lūzumi un traumas

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

3.4.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru aprēķina, Apdrošinājuma summu reizinot ar kaulu lūzumam vai traumai atbilstošo atlīdzības procentu, kas norādīts attiecīgajā kaulu lūzumu un traumu Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā.

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

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

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

3.4.5.1. par patoloģiskiem lūzumiem, plīsumiem un atkārtotām traumām (kaulu lūzumiem, skrimšļu plīsumiem, saišu, cīpslu, anastomožu un fasciju sastiepumiem, plīsumiem un mežģījumiem), stresa lūzumiem ja šāda pozīcija nav paredzēta konkrētajā Apdrošināšanas atlīdzību aprēķināšanas tabulā;

3.4.5.2. par starpskriemeļu diska trūci, diska protrūziju vai velvēšanos; orgānu plīsumiem, kas nav notikuši ārējas traumas rezultātā;

3.4.5.3. par skeleta, muskuļu un saistaudu slimībām un to saasinājumiem, traumām, kas radušās kā šo slimību sekundāras sekas (artropātijas, artrozes, deformējošas u. c. dorsopātijas, spondilopātijas, osteopātijas un hondropātijas, kā arī saistaudu sistēmslimībām pēc Slimību profilakses un kontroles centra "SSK-10" klasifikācijas;

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

3.5. Apdegumi, apsaldējumi

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

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

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

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

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

3.5.5. Izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības aprēķins tiek veikts saskaņā ar "Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā apsaldējumu gadījumā" minēto atlīdzību procentu no Apdrošinājuma summas.

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

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

3.5.7.1. ja Apdrošinātajam par apdegumu un/vai apsaldējumu izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par Apdrošināšanas polisē minēto Apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/



invaliditātes gadījumā, tad Labuma guvējam (Apdrošinātā nāves gadījumā) vai Apdrošinātajam (sakropļojuma/invaliditātes gadījumā) tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā paredzēto Apdrošinājuma summu un par apdegumu jau izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību;

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

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

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

3.5.8.2. par apdegumu, kam nav norādīta diagnoze prasītajā formātā;

3.5.8.3. par virspusējiem apsaldējumiem.

3.6. Sakropļojums, invaliditāte

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

3.6.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, Apdrošinājuma summu reizinot ar iegūtajam sakropļojumam atbilstošo procentu saskaņā ar "Neatgriezeniska sakropļojuma Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu"

3.6.3. Apdrošināšanas atlīdzība par iegūto sakropļojumu vai par invaliditāti tiek izmaksāta kā vienreizējs maksājums pēc tam, kad šo noteikumu 3.6.1. punktā minētā perioda laikā tiek saņemts pirmais Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas lēmums par invaliditātes piešķiršanu.

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

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

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

3.6.7. Gadījumos, kad Apdrošinātajam pēc izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par sakropļojumu ne vēlāk kā 1 gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma tiek piešķirta invaliditāte, tad Apdrošināšanas atlīdzība par invaliditāti tiek samazināta par summu, kas izmaksāta iepriekš par sakropļojumu.

3.7. Nāves gadījums

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

3.7.2. Iestājoties Apdrošinātajam riskam "Nāves gadījums", tiek izmaksāta Apdrošinājuma summa 100 (simts) % apmērā, kas

paredzēta šim Apdrošinātajam riskam Apdrošināšanas līgumā, no tās atskaitot šī Apdrošināšanas līguma ietvaros iepriekš izmaksātās atlīdzības par riskiem "Sakropļojums, Invaliditāte", "Kaulu lūzumi un traumas", "Apdegumi, apsaldējumi".

3.7.3. Ja Apdrošinātais iet bojā Nelaiemes gadījumā sabiedriskajā transportlīdzeklī, skolas autobusā, privātā automašīnā ceļu satiksmes negadījumā, pret Apdrošināto vērsta varmācīgā uzbrukuma gadījumā vai krimināli sodāma nodarījuma gadījumā ceļā no/uz bērnudārzu (pirmsskolas vecuma bērns) vai mācību iestādi (skolas vecuma bērns/jaunietis), tad Labuma guvējam tiek izmaksāta attiecīgajā Apdrošināšanas polisē Nāves gadījumam norādītā Apdrošinājuma summa dubultā apmērā. Šis nosacījums nav spēkā Apdrošināšanas programmās Ekstra+ un Ekstra ++.

3.7.4. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātā nāves gadījums nav iestājies Nelaiemes gadījumā gūto traumu rezultātā.

3.8. Slimnīcas nauda

3.8.1. Slimnīcas nauda ir Apdrošināšanas atlīdzība, kas tiek izmaksāta atlīdzības saņēmējam, sākot no Apdrošinātā pirmās stacionēšanas dienas, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais nokļuvis slimnīcā, lai saņemtu medicīnisko palīdzību, par traumu, kas norādīta kādā no Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulām, kas tiek piemērotas noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam, un tur pavadījis vismaz 24 (divdesmit četras) stundas.

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

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

3.8.4. Maksimālais periods, par kuru tiek izmaksāta slimnīcas nauda par vienu Apdrošināšanas gadījumu, ir 50 (piecdesmit) kalendārās dienas, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu Apdrošināšanas periodā.

3.8.5. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

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

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

3.9. Ārstēšanās izdevumi

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

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

3.9.3. Katrā Apdrošināšanas gadījumā šī Apdrošinājuma summa tiek ierobežota ar Apdrošinājuma summu vienam Apdrošināšanas gadījumam, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi. Apdrošinājuma summa vienam Apdrošināšanas gadījumam ir maksimāli izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzību apmērs, kas tiek izmaksāts par visiem vienā gadījumā atlīdzināmiem ārstēšanās



izdevumu veidiem, kas minēti 3.9.6.1. punktā, ja šie ārstēšanās izdevumu veidi ir norādīti Apdrošināšanas polisē.

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

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

3.9.6. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam 1 gada laikā no traumas gūšanas dienas rodas ārstēšanās izdevumi, Apdrošinātājs, atlīdzina ārstēšanās izdevumus, piemērojot kompensācijas principu, bet nepārsniedzot faktiskos zaudējumus un katram no Apdrošināšanas līgumā norādītajiem ārstēšanās izdevumu veidiem noteikto Apdrošinājuma summu vienam Apdrošināšanas gadījumam un visam Apdrošināšanas periodam kopā. Apdrošināšanas līgumā var tikt iekļauti sekojoši ārstēšanās izdevumu veidi:

3.9.6.1. Ambulatorā un stacionārā ārstnieciskā palīdzība:

3.9.6.1.1. Apdrošinātā izdevumi par kvalificētu ārstu-speciālistu pakalpojumiem, kuri tiek sniegti ambulatori vai stacionāri, ja tos ir nozīmējis ārstējošais ārsts, piemēram – konsultācijas, laboratoriskie izmeklējumi, diagnostiskie izmeklējumi (rentgens, ultrasonogrāfija) pārsiešana, blokādes, injekcijas, ģipša vai šinas uzlikšana;

3.9.6.1.2. Ārstējošā ārsta nozīmēta fizikālā terapija (fizioterapija) pēc Nelaiemes gadījuma, kur terapijas kurss par vienu Apdrošināšanas gadījumu kopā nepārsniedz 10 (desmit) procedūras ar maksimālo limitu 10 (desmit) EUR par vienu procedūru katra Apdrošināšanas 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu perioda vai cita Apdrošināšanas polisē minēta Apdrošināšanas perioda laikā.

3.9.6.2. Magnētiskā rezonanse un datortomogrāfija

Ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi (datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse) – gan pacienta iemaksas, gan izveles (paaugstinātas maksas) pakalpojumi.

3.9.6.3. Maksas operācijas

Maksas pakalpojumi diennakts stacionārā saistībā ar gūtās traumas ķirurģisko ārstniecību.

3.9.6.4. Zobārstniecība

Nelaiemes gadījuma rezultātā gūtu zobu traumatisku bojājumu ārstēšanas izdevumi (konsultācija, rentgendiagnostika, zoba ekstrakcija, medikamentoza un ķirurģiska terapija, vietējā anestēzija, zobu protezēšana un zobu implantiem (50 (piecdesmit) % apmērā no to faktiskajām izmaksām)).

3.9.6.5. Rehabilitācijas izdevumi

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

3.9.6.6. Medikamenti

Ārstējošā ārsta nozīmētu Latvijas Republikas zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu, kā arī pārsienamo materiālu iegāde traumu ārstēšanai.

3.9.6.7. Tehnisko palīgīdzekļu iegāde vai īre

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

3.9.6.8. Medicīniskais transports

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

3.9.6.9. Medicīniskie izdevumi ārzemēs (Baltijā)

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

3.9.6.10. Kosmētiskās operācijas

Ja Apdrošinātajam pēc riska "Kaulu lūzumi un traumas" un/vai riska "Apedgumi, Apsaldējumi" iestāšanās ir radušies izdevumi par plastiskām un mikroķirurģiskām operācijām vai manipulācijām, kas nepieciešamas Apdrošināšanas periodā notikušā Nelaiemes gadījuma rezultātā gūto izkropļojumu koriģēšanai un/vai novēršanai. Apdrošinātājs, piemērojot kompensācijas principu, atlīdzina izdevumus ar sekojošiem nosacījumiem:

3.9.6.10.1. izdevumi ir radušies 12 mēnešu laikā no traumas iestāšanās dienas;

3.9.6.10.2. tie saistīti ar paliekošu kropļojošu ādas bojājumu galvas vai kakla rajonā, vai paliekošu kropļojošu ķermeņa bojājumu pēc apdegumiem, un ir traumas seku likvidācija.

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

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

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

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

3.9.7.4. par ārstēšanos sanatorijās, atpūtas namos, dienas stacionāros un/vai stacionāru aprūpes nodaļās;

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

3.9.7.6. par papildinošās (komplementārās) medicīnas pakalpojumiem (piemēram, manuālā terapija, cigun fiziskā un elpošanas vingrošana, ajūrvēdas medicīna, biorezonanses (MORA) terapija, antroposofā medicīna, aromterapija, ergoterapija un reiki pakalpojumi, osteopātija u. c.);

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

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

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

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

3.9.7.11. par maksu par paaugstināta servisa palātu ārstniecības iestādēs;

3.9.7.12. par ārstēšanu ar medicīnisko tehnoloģiju un/vai ārstniecības metodi, kas nav reģistrēta Valsts reģistrā;

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

3.9.7.14. par honorāru maksājumiem un citiem līdzīgiem papildu izdevumiem.

3.10. Ērcu izraisītas slimības

3.10.1. Iestājoties Apdrošinātajam riskam "Ērcu izraisītas slimības", tiek izmaksāta Apdrošinājuma summa 100 (simts) % apmērā, kas paredzēta šim Apdrošinātajam riskam Apdrošināšanas līgumā, pie nosacījuma, ka pēc ērces koduma Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātajam tiek diagnosticēts:



3.10.1.1. Ērču encefalīts, kas tiek apliecināts ar ārsta-infektologa slēdzieni un seroloģisko testu rezultātiem, kā arī, ja saistībā ar šomslimību Apdrošinātais ir bijis stacionēts uz laiku ne mazāku par 48 stundām;

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

3.10.2. Apdrošinātais risks "Ērču izraisītas slimības" risks stājas spēkā 21. dienā no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienas.

3.10.3. Ja diagnozi uzstāda vai attiecīgas slimības jebkuri simptomi parādās pirms 21. dienas no Apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā dienas, gadījums netiek atzīts par Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

3.10.4. Šis Apdrošinātais risks darbojas, Apdrošinātajam arī neesot vakcinētam pret ērču encefalītu.

3.11. Dzīvnieku, kukaiņu kodumi

3.11.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par:

3.11.1.1. dzīvnieku (čūskas, suņu, kaķu u. c.), kukaiņu (irša, lapsenes, bites) kodumiem. Apdrošinātā ģimenei nepiederošu dzīvnieku kodumi, nevis skrāpējumi (suņu, kaķu u. c.);

3.11.1.2. anafilaktiskā šoka gadījumā, ārstēšanās notiek diennakts stacionārā un diagnozi nosaka ārstējošais ārsts.

3.11.2. Iestājoties riskam "Dzīvnieku, kukaiņu kodumi" tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir vienāda ar Apdrošinātā riska apakšlimitu.

3.12. Sociālā aprūpe

3.12.1. Traumas rezultātā iegūtās I grupas invaliditātes vai zaudētas ekstremitāte/es gadījumā Apdrošinātājs, piemērojot kompensācijas principu, segs Apdrošinātā izmaksas:

3.12.1.1. par sociālo aprūpi par pirmajiem 3 mēnešiem no traumas gūšanas dienas;

3.12.1.2. par mājokļa pārbūvi, pārkārtošanu un aprīkošanu atbilstoši Apdrošinātā īpašajām vajadzībām, piemēram, bet neaprobežojoties ar šādām darbībām: durvju ailu paplašināšana, grīdas seguma pielāgošana, sanitāro mezglu adaptācija, pacelēja uzstādīšana, elektrības avotu pielāgošana, īpašā augstuma mēbeļu iegāde un uzstādīšana.

3.12.2. Apdrošināšanas atlīdzība:

3.12.2.1. izmaksa tiek veikta pēc I grupas invaliditātes apstiprināšanas, ja Apdrošinātais pieteicies valsts sociālās aprūpes palīdzībai;

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

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

3.13. Psiholoģiskā palīdzība

3.13.1. Risks iestājas, ja pēc kāda no 3.9.6. punktā aprakstītajiem gadījumiem Apdrošinātajam ir nepieciešama psiholoģiskā palīdzība.

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

3.13.2.1. Apdrošinātā tuvinieku nāve (vecāki, brāļi, māsas) traumas gūšanas rezultātā;

3.13.2.2. ja pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Apdrošinātajam ir pirmreizēji piešķirta I. grupas invaliditāte;

3.13.2.3. fiziska vardarbība, izvarošana vai seksuāla vardarbība pret Apdrošināto;

3.13.2.4. Apdrošinātā ekstremitāšu zaudēšana (amputācija) traumas rezultātā, kam jābūt atzītam par Apdrošināšanas gadījumu šo noteikumu izpratnē; sejas sakropļojums.

3.13.3. Psiholoģiskai palīdzībai jābūt sniegtai ne vēlāk kā I mēneša laikā pēc Apdrošināšanas līguma darbības perioda beigām;

3.13.4. Apdrošinātā, Apdrošinātā vecāku, aizbildņu vai Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir vērsties pie tiesībaizsardzības iestādēm ne vēlāk kā 48 stundu laikā pēc pārciestas fiziskas vai seksuālas vardarbības, izvarošanas.

3.13.5. Apdrošināšanas atlīdzība par psiholoģisko palīdzību tiek izmaksāta, vienas vizītes cenai nepārsniedzot 25 (divdesmit piecus) EUR un kopā par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas gadījumiem nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto riska "Psiholoģiskā palīdzība" Apdrošinājuma summu.

3.13.6. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

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

3.13.6.2. ja Apdrošinātais, Apdrošinātā vecāki, aizbildņi vai Apdrošinājumaņēmējs vērsās pie tiesībaizsardzības iestādēm vēlāk nekā 48 stundu laikā pēc pārciestas fiziskās vai seksuālas vardarbības, izvarošanas;

3.13.6.3. ja Apdrošinātajam nodarīts viegls vai maznozīmīgs miesas bojājums, izņemot seksuālas vardarbības gadījumus.

3.14. Bērna personīgais komplekts

3.14.1. Ja Apdrošinātais cieš Nelaiemes gadījumā, kā rezultātā tiek sabojāta viņa līdzī nēmtā soma (neatkarīgi no tā, vai tā ir mugursoma vai plecu soma), somā atrodošās lietas (mācību grāmatas, burtnīcas, kancelejas preces), personīgais apģērbs, sporta tērps, sporta apavi, aktīvās atpūtas aprīkojums (velosipēds, skrituļdēlis u. c.), viedtālrunis, planšetdators, portatīvais dators tiek atlīdzināti izdevumi par aizvietojošu lietu iegādi, ja bojātās lietas nav remontējamas, vai par to remontu, ja lietas ir remontējamas.

3.14.2. Sabojātā soma un sabojātās lietas, apģērbs pēc pieprasījuma jāuzrāda Apdrošinātajam.

3.14.3. Apdrošināšanas segums ir spēkā tām priekšmetu grupām, kuras ir norādītas Apdrošināšanas līgumā, piemērojot Apdrošināšanas līgumā atrunātos apakšlimitus.

3.14.4. Izdevumi par bērna personīgā komplekta sabojātajiem priekšmetiem tiek apmaksāti par katru risku vienu reizi Apdrošināšanas periodā, ja noticis Nelaiemes gadījums, kas saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumiem tiek apstiprināts kā Apdrošināšanas gadījums, par ko Apdrošinātajam paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.

3.15. Kompensācija

par kavētajām maksas pulciņu nodarbībām

3.15.1. Ja Apdrošinātais ir cietis Nelaiemes gadījumā, par ko šo noteikumu kontekstā pienākas Apdrošināšanas atlīdzība, un:

3.15.1.1. ārstēšanās bijusi vismaz 21 kalendārās dienas, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par Apdrošinātā kavētajām maksas pulciņu nodarbībām;



3.15.1.2. ārstējošais ārsts ir aizliedzis piedalīties plānotajās vasaras nometnēs, kuras sākas 14 dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma, Apdrošinātājs atlīdzina neatgūstamos izdevumus par kavētajām vasaras nometnēm periodā no kalendārā gada 20. maija līdz 31. augustam, par kurām veikta daļēja vai pilnīga apmaksā pirms Apdrošināšanas gadījuma apstākļu iestāšanās datuma.

3.15.2. Apdrošināšanas atlīdzība par kavētajām maksas pulciņu nodarbībām un kavētajām vasaras nometnēm pēc viena atsevišķa Nelaiemes gadījuma vai par vairākiem Nelaiemes gadījumiem kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas polisē minēto maksimālo Apdrošinājuma summu riskam "Kompensācija par kavētajām maksas pulciņu nodarbībām" Apdrošināšanas perioda laikā.

3.16. Kompensācija par Nelaiemes gadījumu – biļete teātra vai kino teātra apmeklējumam

3.16.1. Teātra vai kino teātra apmeklējuma biļete Apdrošinātajam tiek apmaksāta, ja Apdrošinātais cietis Nelaiemes gadījumā, par ko šo noteikumu kontekstā pienākas Apdrošināšanas atlīdzība, un ārstēšanās bijusi vismaz 14 kalendārās dienas.

3.16.2. Teātra vai kino teātra biļete tiek apmaksāta vienu reizi Apdrošināšanas periodā, neatkarīgi no Apdrošināšanas gadījumu skaita.

3.16.3. Teātris vai kino teātris Apdrošinātajai personai jāapmeklē ne vēlāk kā 2 (divu) mēnešu laikā pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža.

3.17. Interneta pakalpojumi

3.17.1. Ja iestājas Apdrošinātais risks "Kaulu lūzumi un traumas" un/vai risks "Apedgumi, apsaldējumi", kā rezultātā Apdrošinātais tiek ievietots diennakts stacionārā uz laiku ilgāku par 24 stundām pēc kārtas, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par interneta izmantošanu laika periodā, kamēr Apdrošinātais atrodas stacionārā.

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

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

3.17.4. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātais atrodas rehabilitācijas iestādēs.

3.18. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

3.18.1. Apdrošināšanas atlīdzība ir paredzēta par zaudējumiem saistībā ar traumu, sakropļojumu vai nāves gadījumu vai par īpašuma/mantas bojājumu, ko Apdrošinātais kā privātpersona izraisījis/radījis trešajai personai un par ko Apdrošinātais ir atbildīgs saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, ar nosacījumu, ka atbildība cēlusies Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā Apdrošināšanas perioda laikā.

3.18.2. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas segums attiecas uz Apdrošinātā atbildību:

3.18.2.1. saistībā ar ikdienas riskiem (kā gājējam, sabiedrisko pakalpojumu saņēmējam u. c.);

3.18.2.2. kas izriet no Apdrošinātā konkrētās mācību iestādes ikdienas apmeklējumiem izglītības iegūšanai, uzturoties šajā mācību iestādē un nodarot kaitējumu trešajai personai vai mācību iestādei;

3.18.2.3. kas izriet no Apdrošinātā aktīvās atpūtas (braukšanas ar velosipēdu, skrituļdēli, sniega dēli, slēpošanas u. c.);

3.18.2.4. kas izriet no Apdrošinātā piedalīšanās treniņos un sacensībās, nodarbojoties ar konkrētu sporta veidu, taču ar nosacījumu, ka pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājuma

ņēmējs un Apdrošinātājs ir vienojušies par konkrētā sporta veida iekļaušanu segumā un tas minēts Apdrošināšanas polisē;

3.18.2.5. par zaudējumu nodarīšanu trešās personas mājdzīvniekiem; segums neattiecas uz savvaļas un lauksaimniecībā izmantojamo dzīvnieku un lopu turēšanu, kā arī uz paša Apdrošinātā, viņa ģimenes locekļu un/vai Apdrošinājuma ņēmēja mājdzīvniekiem;

3.18.2.6. par zaudējumu, ko Apdrošinātā nepilngadīgā persona vecumā līdz 18 gadiem nodara savam darba devējam, tā kustamajam un/vai nekustamajam īpašumam darba pienākumu veikšanas laikā. Apdrošināšanas segums ir spēkā oficiālā darba laikā, kas atrunāts darba, apmācību vai uzņēmuma līgumā ar Apdrošināto nepilngadīgo personu vai tā oficiālo aizbildni. Apdrošināšanas seguma spēkā esamības priekšnosacījumi:

3.18.2.6.1. ir noslēgts oficiāls darba, apmācību vai uzņēmuma līgums ar Apdrošināto nepilngadīgo personu vai tā oficiālo aizbildni;

3.18.2.6.2. Apdrošināšanas gadījums iestājas laika periodā no kalendārā gada 21. maija līdz 31. augustam un tiek pieteikts Apdrošinātajam ne vēlāk kā līdz Apdrošināšanas perioda beigām.

3.18.3. Visi zaudējumi un izdevumi, kas izriet no un attiecas uz vienu un to pašu gadījumu vai notikumu, tiek uzskatīti par vienu Apdrošināšanas gadījumu.

3.18.4. Ja vairākas personas ir kopīgi atbildīgas par zaudējumu vai bojājumu, Apdrošinātājs atlīdzina tikai tos zaudējumus vai bojājumus, kas ir pierādīti un tos nodarījis tieši Apdrošinātais un ir cēloniskā sakarā ar Apdrošinātā darbību.

3.18.5. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta šādos gadījumos:

3.18.5.1. par jebkura veida un rakstura izrietošajiem finansiāliem zaudējumiem;

3.18.5.2. ja Apdrošinātais nodarījis zaudējumus vai miesas bojājumus trešajai personai, atrodoties alkohola reibuma, vai narkotisku vai toksisku vielu jebkurā intoksikācijas pakāpē;

3.18.5.3. ja tiesiskā atbildība ir tieši vai netieši saistīta ar transporta līdzekli vai citu ar motoru darbināmu iekārtu, sauszemes, gaisa vai ūdens transporta līdzekli, Apdrošinātajam to vadot;

3.18.5.4. par zaudējumiem nekustamam īpašumam (dzīvoklim, privātmājai), kurā pastāvīgi vai īslaicīgi dzīvo Apdrošinātais, un šajā īpašumā esošajam kustamajam īpašumam;

3.18.5.5. par zaudējumiem, kurus Apdrošinātais nodarījis tuvā radniecībā sastāvošām personām (vecākiem, brāļiem, māsām, vecvecākiem) vai citām radniecībā vai svainībā sastāvošām personām, ja Apdrošinātajam ar tām ir kopīga saimniecība;

3.18.5.6. par zaudējumiem, kurus Apdrošinātais nodarījis sporta aktivitātē laikā, nodarot kaitējumu/zaudējumu trešajai personai un viņa mantai, kura ir Apdrošinātā sporta komandas vai pretinieka komandas dalībnieks. Ar komandas dalībnieku tiek saprasti sporta komandas un/vai pretinieku komandas pārstāvji, kas ir iesaistīti konkrētajā sporta aktivitātē;

3.18.5.7. ja Apdrošinātais nodara zaudējumu vai bojājumu sev vai sev piederošai mantai;

3.18.5.8. par jebkuriem zaudējumiem sakarā un saistībā ar jebkāda nomas līgumu vai jebkādu citu līgumu, ko Apdrošinātais noslēdzis ar trešo personu;

3.18.5.9. par zaudējumiem, kas atkārtoti radušies viena un tā paša iemesla dēļ, kas jau iepriekš radījis zaudējumus, kurus Apdrošinātājs atlīdzinājis šīs Apdrošināšanas polises vai iepriekšējo Apdrošināšanas polišu periodu darbības laikā;

3.18.5.10. ja Apdrošinātais apzināti rīkojas prettiesiski vai ar rupju neuzmanību nodarot kaitējumu trešajai personai;

3.18.5.11. par zaudējumiem vai bojājumiem, kas tiek segti ar jebkuru citu Apdrošināšanas polisi, kas ir spēkā un izdota pirms šīs polises spēkā stāšanās datuma.



4. APDROŠINĀTĀ SPORTA UN AKTĪVĀS ATPŪTAS AKTIVITĀTES

4.1. Ja Apdrošinātais ārpus sporta nodarbībām vispārīglītojošajās mācību iestādēs (kas nav sporta skolas) regulāri nodarbojas ar sportu un/vai citiem aktīvās atpūtas hobijiem (sporta skolas, maksas pulciņi, treniņi, sacensības), tad par tiem ir jābūt atzīmei Apdrošināšanas polisē atbilstoši 4.2. punkta nosacījumiem.

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

Sporta veida grupas nosaukums	Segumā iekļautās aktivitātes un nosacījumi	Sporta veidi
Vaļasprieks	Iekļauts segumā	Sporta nodarbības vispārīglītojošajās mācību iestādēs (izņemot sporta skolas), atpūtas aktivitātes oficiālos, publiskos atpūtas un izklaides parkos (tai skaitā ūdens atrakciju parkos un Aerodium tunelī), galda spēles, joga, biljards, boulings, golfs, minigolfs, kērlings, krikets, makšķerēšana (izņemot zemledus un ārpus iekšzemes vai piekrastes ūdeņiem), pārgājieni kalnos līdz augstumam 3000 m un bez speciāla ekipējuma, organizēts safari parka apmeklējums, novuss, nūjošana, riteņbraukšana atpūtas nolūkos (t. sk. kalnu riteņbraukšana, izņemot triālu, BMX, daunhilu XCM un XCO), šaušana ar loku, šaušana publiskā šautuvē, šautriņu mešana (darts), snūkers, slidošana (atpūtas nolūkos)
Sportiskais	Ja Apdrošināšanas polisē ir norāde par seguma "Sportiskais" apdrošināšanu, tad segumā iekļautas arī seguma "Vaļasprieks" aktivitātes	Dejošana (tostarp sporta dejas), vingrošana (tostarp aerobika un tās paveidi, crossfit, ielu vingrošana), mākslas vingrošana, orientēšanās (rogainings), skvošs, teniss, badmintons, frisbijs, volejbols, pludmales volejbols, basketbols, futbols, paukošana, skrituļslidošana, vieglatlētika, distanču slēpošana, peldēšana, ūdens polo, biatlons, jāšanas sports, vindsērfings, airēšana (kas nav raftings), biatlons, galda teniss, peintbols, balets, peldēšana ar masku (snorkelēšana), petanks, virves vilkšana, burāšana (iekšzemes vai piekrastes ūdeņos, tostarp jahtu burāšana), kamanu suņu sports, strītbols, florbols, ātrslidošana, daiļslidošana, lauka hokejs, minifutbols, daiļslidošana, modernā piecciņa, zemūdens peldēšana ar akvalangu jeb daivings (līdz 9 m dziļumam un instruktora pavadībā), paukošana
Paaugstināta riska aktivitātes	Ja Apdrošināšanas polisē ir norāde par seguma "Paaugstināta riska aktivitātes" apdrošināšanu, segumā iekļautas arī segumos "Vaļasprieks" un "Sportiskais" norādītās sporta aktivitātes.	Hokejs, kartings, handbols, lakross, kalnu slēpošana, piedalīšanās medībās, kapoeira (capoeira), polo, smagatlētika, svarcelšana, jāšanas sports, šosejas riteņbraukšana, velotriāls, duatlons, kajakings, kanoe, triatlons, smaiļošana, ūdensslēpošana, amerikāņu futbols, beisbols, bendijs, bobslejs, skeletons, kamanīņu sports, softbols, šorttreks, rollerslēpošana, skrituļslidošana, inlains
Ekstrēmais sports	Ja Apdrošināšanas polisē ir norāde par seguma "Ekstrēmais sports" apdrošināšanu, segumā iekļautas arī segumos "Vaļasprieks", "Sportiskais" un "Paaugstinātās riska aktivitātes" norādītās sporta aktivitātes.	Alpīnisms, klinšu kāpšana, kāpšana kalnos (augstāk par 2 500 metriem virs jūras līmeņa), autosports (tostarp autošoseja), BMX riteņbraukšana, kalnu riteņbraukšana, XCM, XCO (izņemot daunhilu un triālu) motosports, regbijs, skeitbordings, snovbords, slaloms, izpletlīkēšana, sendbordings, sērfings, skijorings, veikbordings, kaitbords

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

4.4. Apdrošināšana nav spēkā, ja Apdrošinātais nodarbojas ar:

4.4.1. cīņas sporta veidiem, piemēram – bokss, kikbokss, aikido, džudzitsu, brīvo cīņu, grieķu – romiešu cīņa, džudo beznoteikumu cīņas sporta veidi, tostarp MMA;

4.4.2. šādiem sporta veidiem – braukšana ar ātru maivām, formulām, daunhils, frīraids, frīstails, gumijlīkšana, helibordings,

lidojumi ar gaisa lidaparātiem (izņemot kā pasažierim lidmašīnā) vai lidošanas ierīcēm, longbords, paraglaidings, rūfings, speleoloģija, trampīnlīkšana, ūdens sports (tajā skaitā ūdens motosports), zemūdens niršana, izmantojot akvalangu, zemledus makšķerēšana jeb makšķerēšana no ledus, zemledus peldēšana, zemūdens peldēšana ar akvalangu jeb daivings dziļāk par 30 m (kā arī nodarbojoties ar šo aktivitāti Ziemeļu Ledus okeānā vai tām pieguļošajās jūrās), zorbings, ekspedīcijas;

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

4.5. Neatkarīgi no tā vai minētā aktivitāte/sporta veids ir iekļauts Apdrošinātā Apdrošināšanas segumā, Apdrošināšanas atlīdzība netiks izmaksāta, ja kādā no sporta veidiem/aktivitātēm ir iekļauti



lēcieni no augstuma, planierisma, akrobātikas vai klinšu kāpšanas elementi.

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

4.7. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais būs noklusējis vai maldinājis Apdrošinātāju par Apdrošinātā nodarbošanos ar sportu 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.

5. VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI

Saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un Apdrošinātāja pienākums kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies Apdrošināšanas izņēmumu rezultātā.

5.1. Ja Apdrošināšanas līgumā nav papildus īpašas vienošanās, tad Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā sekojošiem zaudējumu veidiem:

5.1.1. Terorisms – kas radušies terorisma rezultātā, ar terorismu tiek saprasts 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;

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

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

5.1.4. Tišs nodoms, rupja neuzmanība – kas radušies, Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai cietušās Trešās personas ļauna nolūka vai vainas pakāpes, kas zaudējumu atlīdzināšanas un citu civiltiesisku seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam rezultātā vai Apdrošinātājam uzsākot tādu darbību, kuras kaitīgums un bīstamība nevarēja un nedrīkstēja palikt viņam nezināmi;

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

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

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

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

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

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

5.2.1. ja Nelaiemes gadījums noticis, Apdrošinātājam atrodoties jebkāda alkohola reibumā, jebkuras pakāpes jebkādu narkotisko vai citu vielu intoksikācijas stāvoklī, ja tas ir cēloņsakarībā starp alkohola reibumu vai intoksikācijas stāvokli un Apdrošinātā riska iestāšanos vai ja Apdrošinātā rīcība alkohola reibumā vai intoksikācijas stāvoklī ir veicinājusi Apdrošinātā riska iestāšanos;

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

5.2.3. par tiši vai afekta stāvokli pašam sev nodarītiem ievainojumiem, pašnāvību vai tās mēģinājumu;

5.2.4. ja gadījumu izraisījis Apdrošinātā prettiesiska rīcība;

5.2.5. ja Nelaiemes gadījums noticis, Apdrošinātājam atrodoties soda izciešanā brīvības atņemšanas iestādē vai aizturēšanas iestādē;

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

5.2.7. par ķermeņa sasitumiem bez redzamām traumas pazīmēm;

5.2.8. par hroniskām slimībām;

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

5.2.10. par hepatītvīrusu A, B, C;

5.2.11. ja Nelaiemes gadījuma cēlonis ir pirms Apdrošinātā riska iestāšanās diagnosticēta iedzimta slimība;

5.2.12. par Apdrošinātā saslimšanu ar infekcijas slimību vai Apdrošinātā vispārēja veselības stāvokļa pasliktināšanos, ja cēlonis nav Nelaiemes gadījums;

5.2.13. par kukaiņu kodumi (izņemot irša, lapsenes, bites kodumu, ja tas ir izraisījis Apdrošinātā nāvi, invaliditāti vai anafilaktisko šoku un ērcu kodumiem); alerģiskas reakcijas; saules iedarbība;

5.2.14. ja noticis ceļu satiksmes negadījums, Apdrošinātājam vadot transportlīdzekli

5.2.14.1. bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;

5.2.14.2. transportlīdzekli ar tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli, bet ar ātrumu, kas pārsniedz ar Ceļu satiksmes noteikumu prasībām noteikto maksimāli atļauto braukšanas ātrumu par 20 km/h un vairāk; šis izņēmums nav spēkā, ja Apdrošinātais pārvietojas pa slēgtajām trasēm, pieredzējuša instruktora pavadībā;

5.2.15. ja gadījums noticis, Apdrošinātājam 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;

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

5.2.17. 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 vienojušas par šī izņēmumu punkta izslēgšanu no



Apdrošināšanas līguma un tas ir minēts Apdrošināšanas polisē kā papildu nosacījums);

5.2.18. 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;

5.2.19. par gadījumiem, kas notikuši, Apdrošinātajam nodarbojoties ar kādu ciņas sporta veidiem, kā arī nodarbojoties ar paaugstinātas bīstamības aktivitātēm un sporta veidiem, kas minēti kā izņēmumi šo Apdrošināšanas noteikumu 4.4. punktā;

5.2.20. ja Apdrošinātais regulāri nodarbojas ar kādu sporta veidu, piedalās treniņos un sacensībās; šis izņēmums nav spēkā, ja Apdrošināšanas polisē kā papildu nosacījums norādīts, ka ir iekļautas konkrētās sporta aktivitātes;

5.2.21. ja Apdrošinātais piedalās Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos;

5.2.22. ja Nelaiemes gadījums noticis dēļ Apdrošinātā pārgalvīgas, no loģikas likumiem un zinātnes atziņām nepiemērotas rīcības paaugstinātas bīstamības un traumatisma apstākļos un/vai sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām vai traumatismam, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu.

6. INFORMĀCIJA PAR APDROŠINĀŠANAS OBJEKTU VAI APDROŠINĀTO RISKU

6.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošinājuma ņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir sniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kas nepieciešama Apdrošinātājam Apdrošināmā riska izvērtēšanai. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā, lai izvērtētu Apdrošināmo risku un sagatavotu Apdrošināšanas piedāvājumu vai Apdrošināšanas līgumu.

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

6.3. Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātājam par citiem, spēkā esošiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu.

7. IZMAIŅAS SNIEGTĀJĀ INFORMĀCIJĀ

7.1. Apdrošinājuma ņēmējam un/vai Apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par visiem apstākļiem, kuri var palielināt Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, kā arī paziņot par jebkādam izmaiņām Apdrošināšanas pieteikumā sniegtajā informācijā.

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

7.3. Apdrošinātais risks ir palielinājies, ja Apdrošināšanas līgumā norādītie prēmijas aprēķinu veidojošie rādītāji ir pieauguši, atšķirībā no sākotnēji norādītajiem, vairāk kā par 15 (piecpadsmit) %.

7.4. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pēc Apdrošināšanas perioda beigām Apdrošinātājam ir tiesības veikt Apdrošinātā objekta pārbaudi, lai pārliecinātos, vai nav notikušas izmaiņas sākotnējā riska

informācijā. Tomēr šis nosacījums neatbrīvo Apdrošinājuma ņēmēju un/vai Apdrošināto no šo noteikumu 7.1. punktā noteikto pienākumu izpildes.

8. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

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

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

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

8.4. Iestājoties Nelaiemes gadījumam, Apdrošinājumā ņēmēja, Apdrošinātā likumisko aizbildņu, Apdrošinātā pienākums ir, tiklīdz tas ir praktiski iespējams, bet ne vēlāk kā 24 (divdesmit četru) stundu laikā nodrošināt cietušu Apdrošinātā nogādāšanu tuvākajā ārstniecības iestādē pie kvalificēta praktizējoša ārsta medicīniskās palīdzības saņemšanai.

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

8.6. Atlīdzības saņēmēja pienākums sniegt rakstveida piekrišanu Apdrošinātājam, medicīnas vai ārstniecības iestādēm, pašvaldību vai valsts iestādēm, ja tas nepieciešams medicīniskās dokumentācijas izsniegšanai Apdrošinātājam, t.sk. atbrīvojot ārstējošos ārstus no viņu klusēšanas pienākuma un nepieciešamības gadījumā pilnvarot Apdrošinātāja pārstāvi iepazīties ar Apdrošinātā medicīnas dokumentiem, kas attiecas uz iespējamo Apdrošināšanas gadījumu, tā apstākļiem un saistošo medicīnisko vēsturi.

8.7. Atlīdzības saņēmēja, Apdrošinātā pienākums ir 30 dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma, kurā cietis Apdrošinātais, iesniegt Apdrošinātājam noteiktu rakstisku pieteikumu vai aizpildīt pieteikumu Apdrošinātāja mājaslapā www.compensa.lv. Ja objektīvu iemeslu dēļ Atlīdzības saņēmējs, Apdrošinātais nevar personīgi iesniegt rakstisku pieteikumu vai aizpildīt pieteikumu Apdrošinātāja mājaslapā www.compensa.lv, tad to veic Apdrošinātā pilnvarota persona.

8.8. Apdrošinātais piekrīt pēc Apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma veikt papildu pārbaudi tā veselības stāvokļa izvērtēšanai saistībā ar iespējamo Apdrošināšanas gadījumu. Izdevumus par šo papildu pārbaudi sedz Apdrošinātājs.

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



8.10. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz Apdrošinājumaņēmēju un/vai Apdrošināto, bet pēdējā nāves gadījumā – Labuma guvēja vai atlīdzības saņēmēju.

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

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

9. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMU NEPILDĪŠANAS SEKAS

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

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

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

9.2.2. jebkādā veidā ir ierobežojis Apdrošinātāja iespēju izlietot savas tiesības, tai skaitā – Apdrošinātāja tiesības pārliecināties par Apdrošinātāja riska iestāšanās apstākļiem, niansēm un/vai regresa, subrogācijas tiesības;

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

9.3. Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja riska iestāšanās ir izraisījis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātāja vai Labuma guvēja ļauns nolūks vai rupja neuzmanība; tajā skaitā – 9.2. punktā norādīto iemeslu dēļ. Lemaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

10. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ STĀŠANĀS KĀRTĪBA

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

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

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

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

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

10.6. Ja Puses rakstiski vienojas, ka Apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas datuma, tad, gadījumā, ja Apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta Apdrošinātāja noteiktajā termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas līgums ir stājies spēkā saskaņā ar 10.5. punktā minētajiem nosacījumiem.

10.7. Ja, pretēji rēķinā norādītajam, Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta noteiktajā termiņā un apmērā, tad tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no tā noslēgšanas dienas. Atsevišķs paziņojums par to, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam netiek nosūtīts. Apdrošinātājs veic kļūdaina maksājuma atgriešanu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no maksājuma saņemšanas dienas, ja ir nosakāmi norēķinu rekvizīti, kur maksājums veicams.

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

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

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

11. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA

11.1. Ja, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstveida iesniegumu, Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigām, tad Apdrošinātājs atmaksā neizmantošās Apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo periodu atbilstoši likumā paredzētajam aprēķinam, ieturot 15 (piecpadsmit) % un iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summu, ja tāda Apdrošināšanas līguma darbības laikā tikusi veikta. Ja prēmijas atlikums tiek izmantots citu maksājumu segšanai Apdrošinātājam, tad ieturējumi no prēmijas netiek veikti.

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



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

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

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

11.6. Ja Apdrošināšanas periodā Apdrošinātājs ir veicis Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinājumaņēmējam ir jāsamaksā Apdrošināšanas prēmija par visu Apdrošināšanas polisē paredzēto Apdrošināšanas periodu, nepieciešamības gadījumā Apdrošinātajam ir tiesības to ieturēt no Apdrošināšanas atlīdzības.

11.7. Ja Apdrošināšanas periodā ir veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un Apdrošinājumaņēmējs pirms Apdrošināšanas līguma termiņa beigām izbeidz Apdrošināšanas līgumu vai nav veicis kārtējo Apdrošināšanas prēmijas maksājumu, tad Apdrošinātajam

ir tiesības izrakstīt rēķinu par atlikušo Apdrošināšanas prēmijas daļu. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir apmaksāt Apdrošinātāja izrakstīto rēķinu savlaicīgi un pilnā apmērā.

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

11.9. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, par to rakstveidā brīdinot Apdrošinājumaņēmēju gadījumā, ja Apvienoto Nāciju Organizācija, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienotās Valstu atbildīgo institūciju sankcijas, kas ieviestas Apdrošināšanas līguma darbības laikā, tieši vai arī netieši attur Apdrošināšanas sabiedrību no šāda Apdrošināšanas līguma izpildes. Šāds rakstveida paziņojums par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu stājas spēkā 15. (piecpadsmitajā) dienā, sākot skaitīt no brīža, kad Apdrošinātājs ir nosūtījis šādu paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam.

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

12. IESNIEDZAMIE DOKUMENTI APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA IZSKATĪŠANAI

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

12.2. a) elektronisks Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikums par Apdrošinātā riska iestāšanos (aizpildāms www.compensa.lv);

12.3. b) pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – citi dokumenti, kas pierāda Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

12.4. Papildus punktā 12.1. minētajiem dokumentiem, Atlīdzības saņēmējam jāiesniedz arī sekojoši dokumenti par konkrētā Apdrošinātā riska iestāšanās gadījumu:

Apdrošinātais risks	Iesniedzamie dokumenti
Kaulu lūzumi un traumas	<ul style="list-style-type: none"> ārsta-speciālista izsniegta medicīniskā izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un definēta precīza diagnoze. Attēlagnostikas (rentgens, ultrasonogrāfija, magnētiskās rezonanse, datortomogrāfija) izmeklējuma slēdziens.
Apdegumi, apsaldējumi	<ul style="list-style-type: none"> ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegta medicīniskā izziņa, kurā norādīta ķermeņa apdeguma vai apsaldējuma pakāpe.
Sakropļojums, Invaliditāte	<ul style="list-style-type: none"> Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas slēdziens, kas apstiprina invaliditātes grupas piešķiršanu (invaliditātes gadījumā) vai sakropļojuma atzīšanu (sakropļojuma gadījumā); pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – dokumenti, uz kuru pamata piešķirta invaliditātes grupa vai apstiprināta sakropļojuma konkrētā pakāpe.
Nāve	<ul style="list-style-type: none"> miršanas apliecības kopiju (uzrādot oriģinālu); dokumentu, kas apliecina labuma guvēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību (piemēram, mantojuma apliecība, tiesas lēmums par tiesībām uz mantojumu utt.); liķa autopsijas rezultāti, izņemot gadījumu, kad nāve ir iestājusies Apdrošinātajam atrodoties stacionārā.
Slimnīcas dienas nauda	<ul style="list-style-type: none"> medicīnas iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā.



Ārstēšanās izdevumi	<ul style="list-style-type: none">• medicīnas iestādes izsniegta izziņa, kur norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids, precīza diagnoze, ieteicamā ārstēšanās, kur norādīts Apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods, saņemtā pakalpojuma nosaukums (arī tad, ja ārsts izrakstā norādījis ārstēšanos ar bezrecepšu medikamentiem);• maksājumus apliecināšie dokumenti, kuros jābūt norādītām atšifrējumam par ārstnieciskajām manipulācijām, iegādātajām precēm, medikamentu nosaukumiem vai saņemtajiem pakalpojumiem un Apdrošinātā vārdam, uzvārdam un personas kodam;• ārsta norādījumus apliecināša izziņa izmantot tehnisko palīgīdzekli; tehnisko palīgīdzekļu nomas gadījumā – nomas līgums;• medikamentu recepšu kopijas;
Ērču izraisītās slimības	<ul style="list-style-type: none">• medicīnas iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā;• izmeklējumu rezultāti saskaņā ar šo noteikumu 3.10. punktu.
Dzīvnieku, kukaiņu kodumi	<ul style="list-style-type: none">• ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīts precīza diagnoze vai slimnīcas izraksts – epikrīze;
Sociālā aprūpe	<ul style="list-style-type: none">• VDEĀVK slēdziens par piešķirto Invaliditātes grupu;• izziņa no sociālā dienesta, kas apstiprina, ka Apdrošinātais ir pieteicies valsts sociālās aprūpes palīdzības saņemšanai;• sociālā aprūpētāja pakalpojumu saņemšanas gadījumā – maksājumu apliecināšie dokumenti, kuros norādīti Apdrošinātājam sniegtie dokumenti;• mājokļa pārbūves gadījumā – būvniecības darbu tāme, pārbūves darbu saraksts, materiālu un preču iegādi, kā arī veikto būvdarbu apmaksu apliecināšie dokumenti, fotoattēli pirms un pēc būvdarbu veikšanas – pēc Apdrošinātāja pieprasījuma.
Psiholoģiskā palīdzība	<ul style="list-style-type: none">• VDEĀVK slēdziens par piešķirto invaliditātes grupu vai tiesībaizsardzības iestādes dokuments, kas apliecina gadījuma iestāšanos, vai pie Apdrošinātā riska “Nāve” uzskaitītie dokumenti;• maksājumu apliecināošs dokuments, kurā uzrādīts pakalpojuma saņēmēja vārds, uzvārds un personas kods un saņemtā pakalpojuma apraksts;• radniecības pakāpes apliecināošs dokuments.
Bērna personīgais komplekts	<ul style="list-style-type: none">• ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un precīza diagnoze;• nelaimes gadījuma rezultātā sabojātās somas un/vai sabojāto lietu/priekšmetu saraksts ar norādītu aptuveno pirkumu cenu;• čeku kopijas, kas apstiprina sabojātās somas un/vai lietu remontu vai jaunas somas un/vai lietu iegādi;• bildes, kas apliecina, ka Apdrošinātās lietas ir sabojātas.
Kompensācija par kavētajām maksas pulciņu nodarbībām	<ul style="list-style-type: none">• ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīta precīza diagnoze un atbrīvojums no mācību iestādes vai slimnīcas izraksts – epikrīze;• apmaksu apliecināošs dokuments – EKA čeka un/vai stingrās uzskaites kvīts oriģināls un/vai maksājuma uzdevums, kurā jābūt norādītam: pakalpojumu sniedzēja nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese; Apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods; pulciņa vai nometnes nosaukums un cena, iegādes datums;• līgums ar pulciņu nodarbību vai nometnes organizētāju• Pulciņa nodarbību vai nometnes organizētāja apliecinājums par atgriezto/neatgriežamo dalības maksu.
Kompensācija par Nelaimes gadījumu – biļete teātra vai kino teātra apmeklējumam	<ul style="list-style-type: none">• ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīta precīza diagnoze un ārstēšanās periods vai slimnīcas izraksts epikrīze;• apmaksu apliecināošs dokuments – čeks vai maksājuma uzdevums;• biļeti par apmeklēto teātra izrādi vai kino teātri
Interneta pakalpojumi	<ul style="list-style-type: none">• medicīnas iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā;• Interneta pakalpojuma sniedzēja līgums, rēķins par sniegtajiem pakalpojumiem ar atšifrējumu un apmaksu apliecināošs dokuments.
Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana	<ul style="list-style-type: none">• cietušās trešās personas pretenzija.



13. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

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

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

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

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

13.4.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

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

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

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

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

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

13.6. Ja Apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

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

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

13.7. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātājs var pieprasīt:

13.7.1. atkārtotu ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu;

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

13.7.3. ārsta slēdziena un citu dokumentu spēkā esamības pārbaudi;

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

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

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

14. PIEMĒROJAMĀS LIKUMS UN STRĪDU IZSKATĪŠANAS KĀRTĪBA

14.1. No Apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai puses piemēros Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumā noteiktās normas.

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

14.3. Fiziskai personai – Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam vai trešajai personai ir tiesības iesniegt sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā saskaņā ar tās Reglamentu. Ar Latvijas Apdrošinātāju asociācijas apstiprināto kārtību (reglamentu) var iepazīties www.laa.lv.

15. INFORMĀCIJA PAR PERSONAS DATU APSTRĀDI

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

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

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

15.2.2. datu apstrādes pārziņa kontaktinformācija ir – info@compensa.lv, (+371) 6755 8888;

15.2.3. datu aizsardzības speciālista kontaktinformācija ir – DPO@compensa.lv;

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

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

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

15.2.7. datu apstrādes pārziņa leģitīmā interese – pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas saņemšanas atsauksmes no datu subjekta;

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

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

15.2.10. personas datu glabāšanas termiņš – atkarībā no Apdrošināšanas produkta specifikas, Apdrošināšanas noteikumos un speciālajos likumā noteiktajiem glabāšanas termiņiem;

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



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

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

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

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

16. CITI NOTEIKUMI

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

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

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

16.4. Apdrošinātājs neizpauž trešajām personām informāciju par Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto, izņemot Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktos gadījumus.

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

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

17. ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS TABULAS

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS TABULA APDEGUMU GADĪJUMĀ

Bojājuma pakāpe	Apdeguma pakāpe	Klasifikācijas kritērijs	Bāzes %*
Viegls bojājums apdeguma rezultātā	II apdeguma pakāpe	I – < 15 % pieaugušajiem < 40 gadu vecumam I – < 10 % pieaugušajiem > 40 gadu vecumam I – < 10 % bērniem < 10 gadu vecumam	2
	III apdeguma pakāpe	< 2 % bez kosmētiska vai funkcionāla defekta	
Vidējs bojājums apdeguma rezultātā	II apdeguma pakāpe	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 APRĒKINĀŠANAS TABULA APSALDĒJUMU GADĪJUMĀ**

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

NEATGRIEZENISKA SAKROPLŌJUMA APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒKINĀŠANAS TABULA

Sakropļojums, invaliditāte	Apdrošināšanas atlīdzība % no Apdrošinājuma summas
Pilnīgs redzes zaudējums ar abām acīm, kā arī tāds stāvoklis, kad pēc korekcijas redze ir 3/60 vai mazāk pēc Šnelleras skalas	100
Pilnīgs, neārstējams vājrāts (plānprātība)	100
Pilnīgs abu delnu vai roku zaudējums	100
Traumatiskas izcelsmes pilnīgs kurlums ar abām ausīm	100
Apakšžokļa amputācija	100
Pilnīgs valodas zaudējums	100
Pilnīgs vienas rokas un kājas zaudējums	100
Pilnīgs vienas rokas un vienas pēdas zaudējums	100
Pilnīgs vienas plauksta un vienas pēdas zaudējums	100
Pilnīgs vienas plauksta un vienas kājas zaudējums	100
Pilnīgs abu kāju zaudējums	100
Pilnīgs abu pēdu zaudējums	100
Invaliditātes statusa "Bērns invalīds" piešķiršana Nelaiemes gadījuma rezultātā	100

GALVA

Galvaskausa kaula masas zaudējums visā virsmas biežumā	
• virsma virs 6 cm ²	40
• virsma 3–6 cm ²	20
• virsma mazāka nekā 3 cm ²	10
Daļēja apakšžokļa amputācija, pilnīgs vai daļējs augšžokļa kaula bojājums	40
Pilnīgs vienas acs zaudējums	40
Pilnīgs kurlums ar vienu ausi	30
Pilnīgs un neatgūstams ožas vai garšas zaudējums	5
Traumatiskas izcelsmes pilnīgs mēles zaudējums	70

AUGŠĒJĀS EKSTREMITĀTES

	Vadošā*	Nevadošā*
Vienas rokas vai delnas zaudējums	60	50
Ievērojams rokas kaulu masas zaudējums (noteikts un neārstējams bojājums)	50	40
Augšējās ekstremitātes pilnīga paralīze (neārstējams nervu bojājums)	65	55
Pilnīga musculocutaneous nerva paralīze	20	15
Pleca locītavas ankiloze	40	30
Elkoņa locītavas ankiloze		
• fizioloģiski labā pozīcijā (15 % taisnā leņķī)	25	20
• fizioloģiski sliktā pozīcijā	40	35
Masīvs apakšdelnas abu kaulu zaudējums (pastāvošs un neārstējams bojājums)	40	30



Pilnīga mediānā nerva paralīze	45	35
Pilnīga spieķa nerva paralīze, ar nokārušos plaukstu	40	35
Pilnīga apakšdelnas spieķa nerva paralīze	30	25
Pilnīga rokas spieķa nerva paralīze	20	15
Pilnīga ulnārā nerva paralīze	30	25
Delnas locītavas ankiloze fizioloģiski labā pozīcijā (taisnā un pronācijas stāvoklī)	20	15
Plauksta locītavas ankiloze fizioloģiski neizdevīgā pozīcijā (fleksija, pārmērīga ekstensija vai supinācija)	30	25
Pilnīgs īkšķa zaudējums	20	15
Daļējs īkšķa zaudējums (naga falanga)	10	5
Pilnīga īkšķa ankiloze	20	15
Pilnīgs rādītājpirksta zaudējums	15	10
Pilnīgs divu falangu zaudējums no rādītājpirksta	10	8
Pilnīgs rādītājpirksta naga falangas zaudējums	5	3
Vienlaicīgs īkšķa un rādītājpirksta zaudējums	35	25
Pilnīgs īkšķa un kāda vēl cita pirksta (izņemot rādītājpirkstu) zaudējums	25	20
Pilnīgs divu pirkstu zaudējums (izņemot īkšķi un rādītājpirkstu)	12	8
Pilnīgs trīs pirkstu zaudējums (izņemot īkšķi un rādītājpirkstu)	20	15
Pilnīgs četru pirkstu zaudējums, ieskaitot īkšķi	45	40
Pilnīgs četru pirkstu zaudējums, izņemot īkšķi	40	35
Pilnīgs vidējā pirksta zaudējums	10	8
Pilnīgs jebkura pirksta zaudējums (izņemot īkšķi, rādītājpirkstu vai vidējo pirkstu)	7	3
Jebkura pirksta, izņemot rādītājpirksta un īkšķa, naga falangas zaudējums	2	1

APAKŠĒJĀS EKSTREMITĀTES

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

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



KAULU LŪZUMU UN TRAUMU APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒKINĀŠANAS TABULA

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Atl., %	Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Atl., %
I. GALVASKAUSS, CENTRĀLĀ UN PERIFĒRĀ NERVU SISTĒMA			
1. Galvaskausa mugurējās (smadzeņu) daļas kaulu lūzums:			
1.1. velves kaulu ārējās plātnītes lūzums	10	5.3. augšžokļa, vaiga kaula, orbītas vai pieres dobuma priekšējās sienas lūzums	8
1.2. velves kaula lūzums	15	5.4. deguna kaula vai skrimšļa lūzums	2
1.3. pamatnes	25	5.5. zoba traumatiskais lūzums, izņemot piena zobus (priekšējie 4 zobi – 2 % katrs, pārējie zobi – 1 % katrs)	1–2
1.4. pamatnes un velves kaula lūzums	45	5.6. apakšžokļa daļējs vai pilnīgs zudums	30–50
II. MUGURKAULS			
2. Galvas smadzeņu trauma:		1. Mugurkaula skriemeļu ķermeņa, loka un locītavu izauguma lūzums vai mežģījums, izņemot astes kaulu (vairāku lūzumu gadījumā 10 %)	5
2.1. galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos ambulatori ilgāk nekā 10 kalendārās dienas	1	2. Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums (vairāku lūzumu gadījumā 6 %)	3
2.2. galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos stacionāri		3. Krustu kaula lūzums	10
2.2.1. 4–7 kalendārās dienas	2	4. Astes kaula skriemeļa lūzums	5
2.2.2. ne mazāk kā 7 kalendārās dienas	3	5. Starpskriemeļu saišu pilnīgs pārrāvums	5
2.2.3. ilgāk nekā 14 kalendārās dienas	5	6. Starpskriemeļu saišu sastiepums	1
2.2.4. ilgāk nekā 21 kalendārā diena	7	III. PLECA LOCĪTAVA, AUGŠDELMS, APAKŠDELMS, PLAUKSTA	
2.3. galvas smadzeņu sasitums	15	1. Pleca, sternoklavikulārās, akromioklavikulārās locītavu saišu sastiepums	1
2.4. galvas smadzeņu sasitums ar smadzeņu kontūziju	35	2. Atslēgas kaula vai lāpstiņas lūzums, akromioklavikulārā vai sternoklavikulārā savienojuma plīsums	3
3. Intrakraniāli traumatiski asinsizplūdumi:			
3.1. epidurāla hematoma	10	3. Pleca locītavas cīpslu, locītavas kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, locītavas mežģījums (atkārtota mežģījuma gadījumā 2 %)	5
3.2. subarahnoidāla hematoma	15	4. Augšdelma lūzums (dubultlūzuma gadījumā 14 %)	11
3.3. subdurāla hematoma	20	5. Elkoņa locītavas trīs kaulu intraartikulārs lūzums	15
3.4. intracerebrāla hematoma	25	6. Elkoņa locītavas divu kaulu (spieķa un elkoņa kaula) lūzums	10
4. Nervu bojājumi:			
4.1. viena vai vairāku galvas smadzeņu perifēro nervu bojājums	10	7. Elkoņa locītavas viena kaula lūzums	5
4.2. traumatiskais muguras smadzeņu bojājums:		8. Elkoņa locītavas mežģījums	3
4.2.1. asins izplūdums muguras smadzenēs, kā cēlonis ir satricinājums, sasitums, sastiepums, saspiedums	10	9. Apakšdelma (izņemot locītavu) viena kaula lūzums bez dislokācijas	6
4.2.2. pilnīgs muguras smadzeņu pārrāvums	90	10. Apakšdelma viena kaula lūzums ar dislokāciju, viena kaula dubultlūzums vai abu kaulu lūzums	8
4.3. kakla, rokas, jostas un krustu pinumu bojājums		11. Apakšdelma jebkura kaula ilenveida izauguma (procesus styloideus) lūzums	3
4.3.1. nervu pinuma kontūzija	4	12. Apakšdelma traumatiska amputācija	50
4.3.2. traumatiskais pleksīts	8	13. Plaukstašas perilunārs mežģījums	6
4.3.3. nervu pinuma daļējs pārrāvums	20	14. Viens plaukstašas pamata vai delnas kaula lūzums (izņemot laivveida kaulu)	3
4.3.4. nervu pinuma pilnīgs pārrāvums	30	15. Divu vai vairāku plaukstašas pamata vai delnas kaulu lūzumi, laivveida kaula lūzums	6
4.3.5. nerva pārrāvums pirkstu, pēdas vai plaukstašas locītavas līmenī	4	16. Plaukstašas saišu bojājums	1
4.3.6. nerva pārrāvums apakšdelma, apakšstilba līmenī	10	17. Plaukstašas I pirksta bojājums:	
4.3.7. nerva pārrāvums augšdelma, elkoņa locītavas, augšstilba līmenī	30	17.1. naga plātnītes atrāvums	1
5. Galvaskausa priekšējās (sejas) daļas kaulu traumatiskais bojājums:			
5.1. apakšžokļa izmežģījums	1	17.2. lūzums, mežģījums, ievainojums ar falangas mīksto audu bojājumu, cīpslas kapsulas pārrāvums	3
5.2. apakšžokļa lūzums	5		



Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Atl., %
18. Plaukostas II, III, IV vai V pirksta bojājums:	
18.1. naga plātnītes atrāvums	0,5
18.2. lūzums, mežģījums, cīpslas vai kapsulas pārrāvums, masīvs mīksto audu zudums	1,5
IV. KRŪŠU KURVIS, RIBAS, IEGURNIS, AUGŠSTILBS, APAKŠSTILBS, PĒDA	
1. Krūšu kaula lūzums	5
2. Caururbjošs traumatiskais krūšu kurvja ievainojums:	
2.1. bez krūšu kurvja orgānu bojājuma	10
2.2. ar krūšu kurvja orgānu bojājumu	15
3. Ribas lūzums	1
4. Iegurņa viena kaula (zarnu kauls, sēžas kauls, kaunuma kauls) lūzums	6
5. Iegurņa viena kaula dubultlūzums, vairāku kaulu lūzums, viena savienojuma plīsums	8
6. Iegurņa vairāku kaulu lūzums ar vienlaicīgu mazā iegurņa orgānu bojājumu	16
7. Gūžas locītavas kaula fragmentu atrāvums traumas rezultātā	3
8. Gūžas locītavas mežģījums	6
9. Gūžas kaula galviņas, kakliņa lūzums	20
10. Augšstilba kaula lūzums jebkurā līmenī, izņemot locītavu rajonu (dubultlūzuma gadījumā 30 %)	25
11. Ceļa locītavas hemartroze (pierādīta ar punkciju)	1
12. Ceļa locītava (meniska bojājums, kaula fragmentu atrāvumi)	3
13. Ceļa locītavas krustenisko saišu pārrāvums, ceļa izmežģījums (izņemot patellu)	4
14. Ceļa locītavas patella, starpkondiju izauguma, kaulu kondiļa lūzums	5
15. Ceļa locītavas patella mežģījums (atkārtota mežģījuma gadījumā 1 %)	3
16. Kaula lūzums, kas veido ceļa locītavu (augšstilba distālās metafizes, kondiju lūzums kopā ar apakšstilba jebkura kaula proksimālu lūzumu)	15
17. Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	5
18. Apakšstilba lielā liela kaula lūzums (izņemot locītavu rajonus)	8
19. Apakšstilba abu kaulu lūzums, fibulas dubultlūzums (izņemot locītavu rajonus)	12
20. Apakšstilba vienas potītes lūzums (divu potīšu lūzuma gadījumā 5 %)	4
21. Apakšstilba viena kaula kaulu atlūzumi kā vienīgā trauma	4
22. Divu potīšu lūzums ar lielā liela kaula malas lūzumu, lielā liela kaula intraartikulārs lūzums	7
23. Ahileja cīpslas bojājums:	
23.1. ārstējot konservatīvi	4
23.2. ārstējot operatīvi	7

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Atl., %
24. Pēdas locītavas saišu sastiepums	1
25. Pēdas locītavas saišu pārrāvums, sastiepums, bojājums	3
26. Pēdas locītavas izmežģījums (atkārtota mežģījuma gadījumā 2 %)	5
27. Pēdas pamatnes viena kaula (izņemot papēža kaulu), pleznas kaula lūzums vai pēdas kaula mežģījums	3
28. Papēža kaula lūzums, trīs un vairāku pēdas kaulu, pēdas pleznas kaula lūzums	7
29. Traumatiska pēdas amputācija vai bojājums ar tam sekojošu amputāciju	20–40
30. Pēdas pirkstu lūzumi, mežģījumi, cīpslu pārrāvums (ja vairāki, atlīdzība nepārsniedz 4 %)	2
31. Pēdas iekšējo saišu pārrāvums vai sastiepums	1
V. REDZES UN DZIRDĒS ORGĀNI	
1. Vienas acs akomodācijas paralīze	10
2. Vienas acs asaru izvadceļu ievainojums, kas radījis funkciju traucējumu	3
3. Acī iekļuvus svešķermenis	1
4. Acs traumatiskais ievainojums:	
4.1. kas nav radījis redzes asuma pazemināšanos	5
4.2. kas radījis redzes asuma pazemināšanos ne agrāk kā 2 mēnešus pēc traumas	5–50
5. Auss gliemežnīcas bojājums	5–15
6. Dzirdes pazemināšanās pēc auss traumatiska bojājuma (ne agrāk kā 2 mēnešus pēc traumas):	
6.1. Vienas auss bungplēvītes plīsums traumas dēļ (bez dzirdes pazemināšanās)	3–5
6.2. Vienas auss bungplēvītes plīsums traumas dēļ (ar dzirdes pazemināšanos)	10–15
VI. IEKŠĒJO ORGĀNU SISTĒMAS	
1. Sirds un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums bez funkciju traucējumiem	20
2. Lielo perifēro asinsvadu bojājums, kā rezultātā radusies sirds un asinsrites mazspēja	20
3. Lielo perifēro asinsvadu bojājums bez asinsrites traucējumiem	10
4. Plaušu bojājums: hemotorakss, pneimotorakss	5
5. Rikles, barības vada, zarnu trakta traumatiskais ievainojums, plīsums	5
6. Mēles traumatiskais bojājums, kas radījis daļēju mēles zudumu (atkarībā no līmeņa)	5–45
7. Kuņģa, zarnu, aizkuņģa dziedzera traumatiskais, caurbjošs bojājums:	
7.1. kam seko sašūšana, nekroze	15
7.2. kuņģa, zarnu, aizkuņģa dziedzera daļēja vai pilnīga izoperēšana	20–30
8. Krūškurvja un vēdera dobuma orgānu sasitums vai kontūzija	3



Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Atl., %
9. Vēdera priekšējās sienas vai diafragmas traumatiska trūce, izņemot trūces, kas radušās smaguma celšanas rezultātā	5
10. Vēdera priekšējās sienas vai diafragmas traumatiska trūce, kas radusies smaguma celšanas rezultātā	1
11. Aknu traumatisks bojājums, aknu plīsums, bez ķirurģiskas iejaukšanās	10
12. Aknu traumatisks bojājums, aknu plīsums, kā rezultātā veikta ķirurģiska iejaukšanās	25
13. Žultspūšļa traumatisks bojājums, kā rezultātā veikta ķirurģiska iejaukšanās	15
14. Liesas traumatisks plīsums:	
14.1. bez ķirurģiska iejaukšanās	5
14.2. liesas izoperēšana	15
15. Nieres traumatisks bojājums:	
15.1. sasitums, plīsums bez ķirurģiskas iejaukšanās	5
15.2. ar nieres daļēju vai pilnīgu izoperēšanu	10–30
16. Urīnvadu, urīnpūšļa, urīnceļu traumatisks bojājums	3–10
17. Dzimūorgānu traumatisks bojājums, kas radījies	
17.1. vienas olnīcas, olvada, viena sēklinieka, daļēju dzimumlocekļa zudumu	15
17.2. abu olnīcu, abu olvadu, abu sēklinieku, dzemdes, daļēju dzimumlocekļa zudumu	40
17.3. dzimūorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimūorgāni) bez operācijas	5
17.4. dzimūorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimūorgāni) ar operāciju	20
18. Balsenes un trahejas traumatisks bojājums	10

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Atl., %
VII. MĪKSTO AUDU BOJĀJUMI UN CITAS TRAUMAS	
1. Sejas, kakla, pazodes mīksto audu traumatiski bojājumi, kas radījuši paliekošu kosmētisku defektu (uzliktas vismaz 2 šuves)	1–40
2. Ķermeņa, ekstremitāšu, galvas matainās daļas mīksto audu traumatisks bojājums, kas radījis rētas (brūce, sākot no 2 cm) veidošanos, izņemot pēcoperāciju un vaļējo kaulu lūzumu rētas	1–15
3. Traumatisks šoks, traumas izraisīts hemorāģisks šoks, anafilaktiskais šoks	5
4. Muskuļu plīsums	2
5. Akūta saindēšanās, kas izraisījusi toksisku hepatītu	5
6. Nejausa akūta saindēšanās	3
7. Sīkās traumas (sasitumi, nobrāzumi, hematomas, kuru rezultātā ārsts izrakstījis atbrīvojumu no mācību apmeklējuma ne mazāk kā 5 dienas)	0,5