

Dzīvokļa / dzīvojamās ēkas īpašnieka un ģimenes locekļu nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi HNGA 16/1

Spēkā no 2016. gada 1. oktobra

Dzīvokļa/dzīvojamās ēkas īpašnieka un ģimenes locekļu nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. HNGA 16/1 ir spēkā tikai kopā ar Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumiem Nr. PPWL 16/1.

Jautājumi, kas nav skaidroti noteikumos Nr. HNGA 16/1, tiek regulēti saskaņā ar noteikumiem Nr. PPWL 16/1.

Gadījumā, ja apdrošināšanas noteikumi līdzīgiem punktiem paredz atšķirīgu regulējumu, tad par prioritāriem uzskatāmi tie noteikumi, kas attiecas uz konkrēto apdrošināšanas veidu.

1. Termins

1.1. Apdrošinājumaņēmējs – fiziska persona, kura ir norādīta privātpersonu īpašuma apdrošināšanas līgumā kā apdrošinātā dzīvokļa / dzīvojamās ēkas īpašnieks.

1.2. Apdrošinātais – fiziska persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums; šo apdrošināšanas noteikumu kontekstā apdrošinātais ir apdrošinājumaņēmējs un viņa ģimenes locekļi, kuri dzīvo kopā ar apdrošinājumaņēmēju attiecīgajā, apdrošinātajā privātipašumā – dzīvoklī vai dzīvojamā ēkā.

1.3. Ģimenes locekļi – apdrošinājumaņēmēja dzīvesbiedrs, bērni, vecāki.

1.4. Apdrošināšanas objekts – personas dzīvība vai fiziskais stāvoklis.

1.5. Apdrošināšanas polise – dokuments, kas apliecina apdrošinājumaņēmēja un viņa ģimenes locekļu nelaimes gadījumu apdrošināšanas līguma noslēgšanu un kura darbība ir spēkā tikai kopā ar attiecīgo privātpersonu īpašuma apdrošināšanas līgumu.

1.6. Apdrošināšanas periods – apdrošinājumaņēmēja un viņa ģimenes locekļu nelaimes gadījumu apdrošināšanas polises darbības laiks, kurš ir vienāds ar attiecīgā privātpersonu īpašuma apdrošināšanas līguma darbības laiku.

1.7. Apdrošināšanas polises darbības laiks un teritorija – apdrošinātie riski ir spēkā 24 stundas diennakti sekojošā teritorijā:

- ar privātpersonu īpašuma apdrošināšanas līgumu apdrošinātajā dzīvoklī/dzīvojamā ēkā šī konkrētā, apdrošinātā privātipašuma iekšējās,
- palīgtelpās daudzdzīvokļu ēkā, kurā atrodas apdrošinātais dzīvoklis,
- daudzdzīvokļu ēkas, kurā atrodas apdrošinātais dzīvoklis, pagalmā/iežogotajā teritorijā,
- dzīvojamās ēkas palīgtelpās,
- dzīvojamās ēkas pagalmā / iežogotajā teritorijā.

1.8. Apdrošinātais risks – apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz tiem apdrošinātajiem riskiem, kuri norādīti attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

1.9. Apdrošinājuma summa – apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa, par kuru nelaimes gadījumu apdrošināšanā ir apdrošināti visi apdrošinātie, kopā ņemot, neatkarīgi no apdrošināto skaita, taču katrs apdrošinātais ir apdrošināts par to apdrošinājuma summas daļu, kas proporcionāli atbilst attiecīgajam apdrošināto skaitam, kāds bijis dzīvokļa / dzīvojamās ēkas īpašnieka un ģimenes locekļu nelaimes gadījumu apdrošināšanas polises darbības teritorijā negadījuma brīdī, kad vienam vai vairākiem apdrošinātajiem vienlaicīgi noticis nelaimes gadījums.

1.10. Apdrošināšanas gadījums – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņš un iepriekš neparedzams, no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā apdrošinātajam radies dzīvokļa / dzīvojamās ēkas īpašnieka un ģimenes locekļu nelaimes gadījumu apdrošināšanas polises perioda laikā un kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saskaņā ar noslēgtā apdrošināšanas līguma noteikumiem.

1.11. Nelaimes gadījums – noteiktu ārēju faktoru (fizisku, mehānisku, ķīmisku, siltuma vai citu) pēkšņa, no apdrošinātā gribas neatkarīga un iepriekš neparedzama, islaicīga, ārēja iedarbība uz apdrošinātā ķermeni, kā sekas ir apdrošinātās personas ķermeņa fiziska trauma un/vai apdrošinātā nāve. Šo noteikumu izpratnē par nelaimes gadījumu tiek uzskatīta arī nejauša, akūta

apdrošinātā saindēšanās ar indīgiem augiem vai ķīmiskām vielām, ja tā izraisījusi noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu un neatgriezenisku zaudējumu.

1.12. Invaliditāte – fizisks ievainojums, kas nelaimes gadījuma rezultātā radies apdrošinātajam un izraisījis noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu bojājumu vai zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu un neatgriezenisku zaudējumu.

1.13. Atkārtots kaula lūzums – lūzums vietā, kur apdrošinātajam iepriekš jau bijis kaulu lūzums un kaula nepilnīgas sadzišanas vai apdrošinātā pārāk ātri atsāktas fiziskas slodzes rezultātā samazinājies kaula stiprums.

1.14. Patoloģisks lūzums – kaula lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība ir izraisījusi kaula stiprības samazināšanos.

1.15. Apdrošināšanas gadījuma datums – datums, kad apdrošinātais cietis nelaimes gadījumā, un to dokumentāli apstiprina attiecīgās pirmās instances medicīniskās iestādes izsniegta izziņa.

1.16. Labuma guvējs – persona, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātā nāves gadījumā saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem un ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem.

1.17. Atlīdzības saņēmējs – apdrošināšanas polisē minēto apdrošināto risku, izņemot nāves riska, iestāšanās gadījumā atlīdzības saņēmējs ir apdrošinātais, bet nāves riska iestāšanās gadījumā atlīdzības saņēmējs ir labuma guvējs vai apdrošinātā mantinieki, ja labuma guvējs apdrošināšanas polisē nav norādīts.

1.18. Globāla dabas katastrofa – no cilvēka gribas un darbības neatkarīga dabas stihija, kura rodas pēkšņi, nodara plašus postījumus dabai un apbūvēm un kuras laikā cieš cilvēku dzīvības, veselība vai fiziskais stāvoklis.

2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība, apdrošināšanas līguma izbeigšana

Dzīvokļa / dzīvojamās ēkas īpašnieka un ģimenes locekļu nelaimes gadījumu apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība, kā arī apdrošināšanas līguma izbeigšanas nosacījumi ir tādi paši, kā attiecīgā privātpersonu īpašuma apdrošināšanas līguma nosacījumi.

3. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās

3.1. Par apdrošinātā riska iestāšanos apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais, labuma guvējs, apdrošinātā pārstāvis vai radnieki nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņo apdrošinātajam.

3.2. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā, vai apdrošinātā nāves gadījumā - labuma guvēja vai apdrošinātā mantinieka pienākums ir nodrošināt apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt nelaimes gadījumā radušās sekas un negadījuma apstākļus.

3.3. Apdrošinātais vai apdrošinātā nāves gadījumā - labuma guvējs vai apdrošinātā mantinieks, ja labuma guvējs nav norādīts, iesniedz apdrošinātajam visus dokumentus, kas raksturo apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus, kā arī iesniedz jebkādu citu informāciju un/vai dokumentāciju, kuru pieprasa apdrošinātājs.

3.4. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz apdrošināto, labuma guvēju vai mantinieku.

4. Vispārējie izņēmumi

4.1. Apdrošinātāja atbildība kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies izņēmumu rezultātā, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā.

4.2. Vispārīgie izņēmumi ir:

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

4.2.2. karš, militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija, dumpis, militāras vai citādas varas uzspērijas gadījumā;

4.2.3. globālas dabas katastrofas un dabas stihijas.

4.3. Papildus augstāk minētajiem izņēmumiem apdrošinātāja saistības neiestājas arī, ja apdrošinātā nāves gadījums vai jebkurš fizisks ievainojums radies cēloņsakarā ar sekojošiem nosacījumiem:

- alkohola reibums virs 0.5 ‰ vai jebkuras pakāpes jebkāds narkotisko vai citu vielu intoksikācijas stāvoklis;
- apdrošinātā tieši sev nodarīti ievainojumi, pašnāvība vai tās mēģinājumi;
- medikamentu un līdzīgu preparātu lietošana vai apdrošinātajam piedaloties zāļu izmēģinājumā;
- infekcija, kas iekļuvusi apdrošinātās personas ķermenī caur brūci, vai infekcija no kukaiņu kodumiem, izņemot ērcu encefalītu ar nosacījumu, ka apdrošinātais pirms nelaiemes gadījuma ir saņēmis encefalīta vakcināciju paredzētajos termiņos, un izņemot inficēšanos ar trakumsērgu ādu traumatiska bojājuma dēļ;
- asinsrites traucējumi, asinsizplūdumi smadzenēs, iekšējas asiņošanas, izņemot gadījumus, ja minētais stāvoklis iestājies nelaiemes gadījuma rezultātā;
- apdrošinātā saslimšana ar infekcijas slimību vai apdrošinātā vispārēja veselības stāvokļa pasliktināšanās, ja cēlonis nav nelaiemes gadījums;
- cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV) vai iegūtais imūndeficīta sindroms (AIDS) un jebkuri to atvasinājumi vai citas slimības pēc inficēšanās ar HIV;
- psihiski vai garīgi traucējumi, kuru sekas ir trieka, krampji, epilepsijas vai citas spazmatiskas lēkmes;
- apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par atkārtotiem un patoloģiskiem lūzumiem.

5. Apdrošinātie nelaiemes gadījumu riski

5.1. Nāve nelaiemes gadījumā

Ja nelaiemes gadījumā ārēju, no apdrošinātā gribas neatkarīgu faktoru iedarbībā apdrošinātais iegūst miesas bojājumus, saindējas ar ķīmiskām vai indīgām vielām, kuru rezultāts ir nāve, kas iestājusies ne vēlāk kā 1 (vienu) gada laikā pēc nāvi izraisošā nelaiemes gadījuma, labuma guvējam tiek izmaksāta tā daļa no apdrošināšanas polisē minētās nāves gadījumam paredzētās apdrošinājuma summas, kas ir proporcionāla nelaiemes gadījuma brīdī negadījuma vietā atrodošos apdrošināto skaitam. No proporcionāli izmaksājamās apdrošinājuma summas daļas tiek atskaitītas iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par to pašu apdrošināšanas gadījumu.

5.2. Invaliditāte

5.2.1. Ja apdrošinātās personas invaliditāte iestājas ne ātrāk kā 1 (vienu) gada laikā no invaliditāti izraisošā nelaiemes gadījuma, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ko aprēķina, apdrošinājuma summas proporcionālo, nelaiemes gadījuma brīdī negadījuma vietā atrodošos apdrošināto skaitam atbilstošu daļu reizot ar piešķirtajai invaliditātes grupai atbilstošu procentu saskaņā ar šo apdrošināšanas noteikumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu invaliditātes gadījumā.

5.2.2. Apdrošināšanas atlīdzība par invaliditāti netiek izmaksāta gadījumā, ja līdz paredzētajam apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdim ir iestājusies apdrošinātā nāve. Tādā gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība tikai nāves gadījumā saskaņā ar šo apdrošināšanas noteikumu punktu 5.1.

5.2.3. Ja pēc nelaiemes gadījuma, kurā apdrošinātais ieguvis invaliditāti un apdrošinātājs ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu, 1 (vienu) gada laikā pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas iestājas apdrošinātā nāve, tad apdrošināšanas atlīdzība par iestājušos nāves gadījumu tiek aprēķināta sekojoši:

a) ja apdrošinātajam par invaliditāti izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība, kas aprēķināta no proporcionālās apdrošinājuma summas daļas atbilstoši nelaiemes gadījuma brīdī negadījuma vietā atrodošos apdrošināto skaitam, ir mazāka par apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu nāves gadījumā (proporcionāli nelaiemes gadījuma brīdī negadījuma vietā atrodošos apdrošināto skaitam), tad labuma guvējam tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves gadījumā paredzēto apdrošinājuma summas daļu un par invaliditāti jau izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību;

b) ja apdrošinātajam par invaliditāti izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība, kas aprēķināta no proporcionālās apdrošinājuma summas daļas atbilstoši nelaiemes gadījuma brīdī negadījuma vietā atrodošos apdrošināto skaitam, ir vienāda vai lielāka par apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu nāves gadījumā (proporcionāli nelaiemes gadījuma brīdī negadījuma vietā atrodošos apdrošināto skaitam), tad nekāda izmaksa par nāves gadījumu netiek veikta.

5.2.4. No apdrošināšanas atlīdzības, kas izmaksājama apdrošinātā invaliditātes gadījumā, tiek atskaitītas par šo nelaiemes gadījumu iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.

5.3. Kaulu lūzumi un traumas

5.3.1. Ja nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošinātais iegūst kaulu lūzumu vai traumu, vai saindējas ar ķīmiskām vai indīgām vielām, kā rezultātā tiek traucēta apdrošinātās personas organisma normāla funkcionēšana, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kuru aprēķina, apdrošinājuma summas proporcionālo, nelaiemes gadījuma brīdī negadījuma vietā atrodošos apdrošināto skaitam atbilstošu daļu reizot ar kaulu lūzumu vai traumai atbilstošu procentu, kas norādīts attiecīgajā kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā.

5.3.2. Ja apdrošināšanas perioda laikā apdrošinātajam(iem) ir iestājušies vairāki savstarpēji nesaistīti kaulu lūzumu vai traumu gadījumi, par katru no tiem aprēķina apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar iepriekš minēto punktu 5.3.1., bet kopējā apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem un traumām par vienu gadījumu vai perioda laikā nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājumu summu, kas attiecas uz apdrošināšanu kaulu lūzumu un traumu gadījumā, ievērojot nosacījumu, kas minēts šo apdrošināšanas noteikumu punktā 1.9.

6. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai

6.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums, atlīdzības saņēmējam jāiesniedz:

- apdrošinātā, apdrošinātā pārstāvja, mantinieka, labuma guvēja vai apdrošinājumaņēmēja rakstisks iesniegums par apdrošinātā riska iestāšanos,
- apdrošināšanas polisē vai tās kopija,
- pases vai cita personību apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu,
- Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas slēdziens, kas apstiprina invaliditātes grupas piešķiršanu (invaliditātes gadījumā),
- pirmās instances medicīniskās iestādes izsniegta izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un precīza diagnoze (kaulu lūzumu un traumu gadījumā),
- rentgena uzņēmums (kaulu lūzumu gadījumā),
- apdrošinātā miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu (nāves gadījumā),
- zvērināta notāra vai tiesas lēmums par mantojuma tiesību sadali (nāves gadījumā),
- ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegta izziņa, kurā norādīta ķermeņa apdeguma vai apsaldējuma pakāpe (traumas gadījumā).

6.2. Pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas apdrošinātājs var pieprasīt:

- apskatīt cietušo personu, kuras trauma vai sakropļojums ir pamats apdrošināšanas atlīdzības izmaksai,
- atkārtotu ārstu ekspertīzes komisija slēdzienu,
- medicīnas izziņu par alkohola līmeni asinīs nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdī,
- mīrušā sekciju, apmaksājot tās veikšanas izdevumus,
- ārsta slēdziena un citu dokumentu spēkā esamības pārbaudi.

Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula invaliditātes gadījumā

Invaliditāte	Apdrošināšanas atlīdzība procentos no apdrošinājuma summas (ievērojot punkta 1.9. nosacījumu)
I invaliditātes grupa	100 %
II invaliditātes grupa	50 %
III invaliditātes grupa	25 %

Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc tam, kad apdrošinātās personas invaliditāte ir atzīta kā pastāvīga un neatgriezeniska fiziskais stāvoklis. Apdrošinātās personas sakropļojumu, tā progresu vai uzlabojumus apstiprina Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisija.

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula

Kaulu lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība procentos*
Galvaskausa pamatnes un velves kaulu vienlaicīgs lūzums	50 %
Galvaskausa pamatnes kaulu lūzums	30 %
Galvaskausa velves kaulu lūzums	20 %
Intrakraniāli traumatiski asins izplūdumi	10 %
Apakšžokļa lūzums	7 %
Deguna, augšžokļa, vaiņu kaula vai pieres dobuma priekšējās sienas lūzums	2 %
Zoba lūzums	0,5 %–2 %
Galvas smadzeņu sasitums ar smadzeņu kontūziju	10 %
Galvas smadzeņu satricinājums ar apdrošinātā hospitalizāciju	3 %–7 %
• ne mazāk kā 7 dienas	3 %
• ne mazāk kā 10 dienas	5 %
• virs 10 dienām	7 %
Mugurkaula skriemeļu ķermeņa, loka lūzums vai mežģījums (vairāku lūzumu gadījumā 10 %)	5 %
Mugurkaula skriemeļa šķērsgriezuma vai smailā izauguma lūzums (vairāku lūzumu gadījumā 6 %)	3 %
Starpskrīemeļu saišu pārrāvums	5 %
Atslēgas kaula vai lāpstiņas lūzums, akromioklavikulārā vai sternoklavikulārā savienojuma plīsums	3 %
Pleca locītavas kaulu lūzums	6 %
Pleca locītavas cīpslu, locītavas kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, locītavas mežģījums	3 %
Ribas lūzums (vairāku ribu lūzumu gadījumā ne vairāk par 5 %)	2 %
Krūšu kaula lūzums	4 %
Augšdelma lūzums (dubultlūzuma gadījumā 15 %)	12 %
Elkoņa locītavas trīs kaulu intraartikulārs lūzums	10 %
Elkoņa locītavas (spieķa, elkoņa kaula) lūzums	8 %
Elkoņa locītavas mežģījums	5 %
Apakšdelma (izņemot locītava) viena kaula lūzums bez dislokācijas	5 %
Apakšdelma viena kaula lūzums ar dislokāciju vai abu kaulu lūzums	7 %
Plaukstas locītavas lūzums	6 %
Plaukstas pamatnes kaulu, delnas kaulu lūzums	3 %
Plaukstas pirkstu lūzums	2 %
Plaukstas pirkstu mežģījums vai cīpslas pārrāvums	1 %
Izolēts naga plātnītes atrāvums	1 %
Iegurņa viena kaula lūzums	10 %
Iegurņa viena kaula dubultlūzums, vairāku kaulu lūzums, savienojumu plīsums	11 %

Kaulu lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība procentos*
Iegurņa vairāku kaulu lūzums ar vienlaicīgu mazā iegurņa orgānu bojājumu	16 %
Gūžas locītava kaula fragmentu atrāvums	3 %
Gūžas locītavas mežģījums, acetabulum lūzums	4 %
Augšstilba kaula lūzums jebkurā līmenī (dubultlūzuma gadījumā 20 %)	14 %
Ceļa locītavas hemartroze (pierādīta ar punkciju)	1 %
Ceļa locītava (menisku bojājums, kaula fragmentu atrāvumi)	3 %
Ceļa locītava saišu pārrāvums, ceļa izmežģījums (izņemot patellu)	6 %
Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	8 %
Apakšstilba lielā liela kaula lūzums (izņemot locītavu rajonus)	10 %
Apakšstilba abu kaulu lūzums, lielā liela kaula dubultlūzums (izņemot locītavu rajonus)	12 %
Apakšstilba vienas potītes lūzums (dīvu potīšu lūzuma gadījumā 6 %)	4 %
Divu potīšu lūzums ar lielā lielakaula malas lūzumu, lielā liela kaula intraartikulārs lūzums	7 %
Pēdas locītavas saišu pārrāvums, sastiepums	2 %
Pēdas locītavas izmežģījums	3 %
Pēdas locītavas Ahileja cīpslas daļējs vai pilnīgs pārrāvums (ja operēts, atlīdzība 7 %)	5 %
Pēdas pamatnes viena kaula (izņemot papēža kaulu), pleznas kaula lūzums vai pēdas kaula mežģījums	3 %
Papēža kaula lūzums, trīs un vairāku pēdas kaulu, pēdas pleznas kaula lūzums	7 %
Pēdas pirkstu lūzumi, mežģījumi, cīpslu pārrāvums (ja vairāki, atlīdzība nepārsniedz 4 %)	2 %
Iekšējo orgānu bojājumi (liesa, aknas, nieres, aizkuņģa dziedzeris)	7 %
Sirds un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums	7 %
Lielo perifēro asinsvadu bojājums ar asinsrites traucējumiem	5 %
Muskuļu plīsums, kur neuzsūkusies hematoma 1 mēnesi pēc traumas ir vismaz 2 cm	2 %
Brūces, kurām uzlikta šuves (brūce, sākot no 2 cm)	1 %
Sīkās traumas (plaši ādas bojājumi, nobrāzumi)	1 %

* Apdrošināšanas atlīdzība procentos no apdrošinājuma summas (ievērojot punkta 1.9. nosacījumu)

Hematomas netiek uzskatītas par apdrošināšanas gadījumu.

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par patoloģiskiem kaulu lūzumiem un atkārtotiem kaulu lūzumiem.