

DZĪVOKĻA / DZĪVOJAMĀS ĒKAS ĪPAŠNIEKA UN ĢIMENES LOCEKĻU NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. HNGA 20

Apstiprināti Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāles valdes sēdē 30.06.2020.
Spēkā no 2020. gada 1. jūlija

Dzīvokļa/dzīvojamās ēkas īpašnieka un ģimenes locekļu nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. HNGA 20 ir spēkā tikai kopā ar Apdrošināšanas līgumā norādītajiem Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumiem.

Jautājumi, kas nav noteikti vai regulēti noteikumos Nr. HNGA 20, tiek regulēti saskaņā ar Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumiem. Pretrunu gadījumā par prioritāriem uzskatāmi šie noteikumi.

I. TERMINU SKAIDROJUMI

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

I.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – fiziska persona, kura ir norādīta Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas līgumā kā apdrošinātā dzīvokļa / dzīvojamās ēkas īpašnieks.

I.3. APDROŠINĀTAIS – fiziska persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums; šo apdrošināšanas noteikumu kontekstā Apdrošinātais ir Apdrošinājuma ņēmējs un viņa Pirmās pakāpes radnieki, kuri dzīvo kopā ar Apdrošinājuma ņēmēju attiecīgajā, Apdrošinātajā privātipašumā – dzīvoklī vai dzīvojamā ēkā.

I.4. PIRMĀS PAKĀPES RADNIEKI – šo noteikumu izpratnē pirmās pakāpes radnieki ir Apdrošinātā laulātais, vecāki, bērni, adoptētie bērni.

I.5. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, 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 Apdrošināšanas atlīdzību, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pieteikuma, Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polises pielikumiem, Apdrošināšanas noteikumiem un to pielikumiem, kā arī visiem dokumentiem par grozījumiem vai papildinājumiem, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies.

I.6. APDROŠINĀŠANAS POLISE – dokuments, kas apliecina Apdrošinājuma ņēmēja un viņa ģimenes locekļu nelaimes gadījumu Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un kura darbība ir spēkā tikai kopā ar attiecīgo privātpersonu īpašuma Apdrošināšanas līgumu.

I.7. 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.

I.8. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – laika periods, uz kuru noslēgts Apdrošināšanas līgums par Apdrošinājuma ņēmēja un viņa ģimenes locekļu nelaimes gadījumu Apdrošināšanu, kas norādīts privātpersonu īpašuma Apdrošināšanas polisē.

I.9. APDROŠINĀTAIS RISKS – Apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinātā vai Apdrošinājuma ņēmēja gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz tiem Apdrošinātajiem riskiem, kuri norādīti attiecīgajā Apdrošināšanas polisē.

I.10. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS – Apdrošinātā dzīvība vai fiziskais stāvoklis.

I.11. APDROŠINĀŠANAS POLISES DARBĪBAS LAIKS UN TERITORIJA – Apdrošinātie riski ir spēkā 24 stundas dienā naktī sekojošā teritorijā:

I.12. ar Privātpersonu īpašuma Apdrošināšanas līgumu Apdrošinātājā dzīvoklī/dzīvojamā ēkā šī konkrētā, Apdrošinātā privātipašuma iekšējās;

I.13. palīgtelpās daudzdzīvokļu ēkā, kurā atrodas Apdrošinātais dzīvoklis;

I.14. daudzdzīvokļu ēkas, kurā atrodas Apdrošinātais dzīvoklis, pagalmā/iežogotajā teritorijā;

I.15. Apdrošinātās dzīvojamās ēkas palīgtelpās;

I.16. Apdrošinātās dzīvojamās ēkas pagalmā / iežogotajā teritorijā.

I.17. APDROŠINĀJUMA SUMMA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais Apdrošinātāja maksimālais saistību apmērs naudas izteiksmē katram Apdrošinātajam riskam katrā Apdrošināšanas 365 dienu periodā vai vienam Apdrošināšanas gadījumam. 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.

I.18. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par Apdrošināšanu.

I.19. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs, iepriekš neparedzams un no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā radies Apdrošinātajam Apdrošināšanas perioda laikā, un, kuram iestājoties, paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un kas uzskatāms par Nelaiemes gadījumu saskaņā ar noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

I.20. ATLĪDZĪBAS PRASĪBAS PIETEIKUMS – Apdrošinātā iesniegts rakstveida pieteikums Apdrošinātajam par Apdrošinātā riska iestāšanos.

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

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

1.23. 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.

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

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

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

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

1.28. 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 degeneratīvu izmaiņu dēļ.

1.29. HRONISKA SLIMĪBA – iekšīgi un ilgākā laikā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežāka vai retāka veselības stāvokļa krasa pasliktināšanās (slimības saasinājumi).

2. NELAIEMES GADĪJUMS

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

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

2.2.1. ceļu satiksmes negadījumā gūtas traumas;

2.2.2. dzīvnieku kostas brūces;

2.2.3. infekcija no dzīvnieku un kukaiņu (iršu, lapseņu, bišu) kodumiem, ieskaitot saslimšanu ar ērcu encefalītu, Laimas slimību, ērlīhiozi 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. asfiksija;

2.2.7. apsaldēšanās, apdegumi;

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

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

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

3. APDROŠINĀTIE RISKI

3.1. Kaulu lūzumi un traumas

3.1.1. Kaulu lūzuma vai traumas gadījumā Apdrošinātajam tiks izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par lūzuma vai traumas faktu, ja lūzums vai trauma ir norādīta šo noteikumu 15. punktā noteiktajā Kaulu lūzumu un traumu tabulā. Hematomas netiek uzskatītas par Apdrošināšanas gadījumu.

3.1.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru aprēķina, Apdrošinājuma summas proporcionālo, nelaimes gadījuma brīdī negadījuma vietā atrodošos Apdrošināto skaitam atbilstošo daļu reizinot ar kaulu lūzumam vai traumai atbilstošo procentu, kas norādīts Apdrošināšanas noteikumu 14. punktā iekļautajā Kaulu lūzumu un traumu tabulā, pamatojoties uz Apdrošināšanas līguma nosacījumiem, par kuriem līguma slēdzējpusēs ir vienojušās.

3.1.3. 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.

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

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

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

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

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

3.2. Sakropļojums, Invaliditāte

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

3.2.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, Apdrošinājuma summas proporcionālo, Nelaiemes gadījuma brīdī negadījuma vietā atrodošos Apdrošināto skaitam atbilstošo daļu reizinot ar iegūtajam sakropļojumam vai piešķirtajai invaliditātes grupai atbilstošo procentu saskaņā ar "Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu invaliditātes vai sakropļojumu gadījumā".

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

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

3.2.5. Apdrošināšanas atlīdzība par iegūto sakropļojumu vai par invaliditāti tiek izmaksāta saskaņā ar 3.2.2. punktā norādīto atlīdzības aprēķinu, kā vienreizējs maksājums pēc tam, kad pēc šo noteikumu 3.2.1. punktā minētajiem nosacījumiem tiek saņemts VDEĀVK lēmums par sakropļojuma atzīšanu vai invaliditātes grupas piešķiršanu.

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

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

3.2.8. No izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības par sakropļojumu vai invaliditāti tiek atskaitītas saskaņā ar to pašu Apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par risku "Kaulu lūzumi, traumas".

3.3. Nāves gadījums

3.3.1. 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.

3.3.2. Iestājoties Apdrošinātajam riskam "Nāve", Labuma guvējam tiek izmaksāta tā daļa no Apdrošināšanas līgumā norādītās Nāves gadījumam paredzētās Apdrošinājuma summas, kas ir proporcionāla nelaiemes gadījuma brīdī negadījuma vietā atrodošos Apdrošināto skaitam, no tās atskaitot šī Apdrošināšanas līguma ietvaros iepriekš izmaksātās atlīdzības par riskiem "Sakropļojums, Invaliditāte", "Kaulu lūzumi un traumas"

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

4. VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI

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

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

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

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

4.2.3. Nepārvarama vara – zaudējumi radušies nepārvaramas varas apstākļu rezultātā, dabas katastrofu rezultātā. Par nepārvaramu varu puses vienojas uzskatīt apstākļus, kas ir ārpus pušu kontroles ("force majeure" apstākļi): streiks, sacelšanās, iekšēji nemieri, pilsoniska nepakļaušanās, dumpis, bruņota sadursme, masu nekārtības, revolūcija, militārs apvērsums, tiesiski uzurpēta militāra vara, karš, pilsoņu karš, kara stāvoklis, kara darbība, invāzija, ārvalstu ienaidnieka darbība, epidēmijas, valsts vai pašvaldību varas akcijas, likumu un citu normatīvo aktu izmaiņas, valdības rīkojumi;

4.2.4. Tišs nodoms, rupja neuzmanība – zaudējumi, kas radušies Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā vai viņa darbinieku vai cietušās Trešās personas ļauna nolūka vai vainas, kas zaudējumu atlīdzināšanas un citu civiltiesisku seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam, rezultātā vai Apdrošinātajam uzsākot tādu darbību, kuras kaitīgums un bīstamība nevarēja un nedrīkstēja palikt viņam nezināmi;

4.2.5. Zināmi zaudējumi vai apstākļi, kas var izraisīt turpmākus zaudējumus – zaudējumi vai apstākļi, kas var izraisīt zaudējumus, par kuriem ir bijis zināms, vai par kuriem Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam vajadzēja zināt, vai tie bija skaidri paredzami Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī;

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3.4. ja gadījumu izraisījusi Apdrošinātā prettiesiska rīcība;

4.3.5. ja Nelaiimes gadījums noticis, Apdrošinātajam atrodoties soda izciešanā brīvības atņemšanas iestādē vai aizturēšanas iestādē;

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

4.3.7. par ķermeņa sasitumiem bez redzamām traumas pazīmēm;

4.3.8. par hroniskām slimībām;

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

4.3.10. par hepatīta vīrusu A, B, C;

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

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

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

4.3.14. ja gadījums ir noticis, lecot ar izpletni vai atrodoties gumiņas atsaitē;

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

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

4.3.17. par gadījumiem, kas notikuši, Apdrošinātajam atrodoties aktīvajā dienestā jebkurā no armijas daļām;

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

4.3.19. ja Apdrošinātais piedalās Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos;

4.3.20. ja Nelaiimes gadījums noticis tā iemesla dēļ, ka Apdrošinātais paaugstinātas bīstamības un potenciāla traumatisma apstākļos

rīkojies situācijai neatbilstoši pārgalvīgi, no loģikas likumiem un zinātnes atziņām nepiemēroti vai sevi pakļāvis ārkārtējām briesmām vai traumatismam, izņemot gadījumus, kad augstāk minētās rīcības motivācija ir bijusi cilvēka dzīvības glābšana.

5. INFORMĀCIJA PAR APDROŠINĀŠANAS OBJEKTU VAI APDROŠINĀTO RISKU

5.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kas nepieciešama Apdrošinātājam Apdrošināmā riska izvērtēšanai. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā, lai izvērtētu Apdrošināmo risku un sagatavotu Apdrošināšanas piedāvājumu vai Apdrošināšanas līgumu.

5.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesību un pilnību. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums vai noklusēšana var būt par iemeslu Apdrošināšanas līguma izbeigšanai un atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinātājs sagatavo savu piedāvājumu pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sniegto informāciju.

5.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātājam par citiem, spēkā esošiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu.

5.4. Ja Apdrošinātājs tikai pēc Apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam bija jāpaziņo, un nepaziņošanas iemesls ir Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā viegla neuzmanība, Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzības apmēru tādā attiecībā, kāda ir starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmiju, kāda Apdrošinājumaņēmējam būtu jāmaksā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais būtu paziņojis par faktiskajiem apstākļiem.

5.5. Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību izmaksu par 50 (piecdesmit) %, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais viegla neuzmanības dēļ neizpilda 5.1. punktā noteikto pienākumu, kā arī atteikt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ neizpilda 5.1. punktā noteikto pienākumu.

6. IZMAIŅAS SNIEGTĀJĀ INFORMĀCIJĀ

6.1. Apdrošinājumaņēmējam un 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.

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

6.3. 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 Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto no šo noteikumu 7.1. punktā noteikto pienākumu izpildes.

6.4. Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību izmaksu par 50 (piecdesmit) %, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais viegla neuzmanības dēļ neizpilda 6.1. punktā noteikto

pienākumu, kā arī atteikt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ neizpilda 6.1. punktā noteikto pienākumu.

7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

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

7.2. Apdrošinājumaņēmējs un 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.

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

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

7.5. 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.

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

7.7. Apdrošinātā pienākums ir 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās iesniegt Apdrošinātajam noteiktu rakstisku pieteikumu vai aizpildīt pieteikumu Apdrošinātāja mājaslapā www.compensa.lv. Ja objektīvu iemeslu dēļ Apdrošinātais nevar personīgi iesniegt rakstisku pieteikumu vai aizpildīt pieteikumu Apdrošinātāja mājaslapā www.compensa.lv, tad to veic Apdrošinātā pilnvarota persona.

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

7.9. 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, ugunsdzēsības un glābšanas dienestu vai citas kompetentās institūcijas.

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

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

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

8. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMU NEPILDĪŠANAS SEKAS

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

8.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs samazināt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu par 50 (piecdesmit) %, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ:

8.2.1. nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji 5., 6., 7. punktā noteiktos pienākumus;

8.3. ir pārkāpis jebkādas Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto Apdrošināšanas gadījumu. Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja:

8.3.1. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji 5., 6., 7. punktā noteiktos pienākumus rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ;

8.3.2. Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs ir sniedzis nepatiesu informāciju saistībā ar Apdrošinātā riska iestāšanos vai palielinājis to apjomu rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ;

8.3.3. Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs jebkādā veidā ir ierobežojis Apdrošinātāja iespēju izlietot savas tiesības, tai skaitā – Apdrošinātāja tiesības pārliecināties par Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem, niansēm vai subrogācijas tiesības;

8.3.4. rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ ir pārkāpis jebkādas Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto Apdrošināšanas gadījumu.

9. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ STĀŠANĀS KĀRTĪBA

9.1. Dzīvokļa / dzīvojamās ēkas īpašnieka un ģimenes locekļu nelaiemes gadījumu Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, spēkā stāšanās kārtību, spēkā esamību, kā arī izbeigšanas nosacījumus nosaka attiecīgie Privātpersonu īpašuma Apdrošināšanas līguma nosacījumi un Apdrošināšanas līgumā norādītie Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumi.

9.2. Dzīvokļa / dzīvojamās ēkas īpašnieka un ģimenes locekļu nelaiemes gadījumu apdrošināšanas līgums nestājas spēkā, nav spēkā un nevar tikt izbeigts kā patstāvīgs apdrošināšanas līgums bez Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas līguma.

10. IESNIEDZAMIE DOKUMENTI APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA IZSKATĪŠANAI

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

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

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

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

Apdrošinātais risks	Iesniedzamie dokumenti
Kaulu lūzumi un traumas	ārsta-speciālista izsniegta medicīniskā izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un definēta precīza diagnoze.
Nāve	- miršanas apliecības kopija (uzrādot oriģinālu); - dokuments, kas apliecina Labuma guvēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību (piemēram, mantojuma apliecība, tiesas lēmums par tiesībām uz mantojumu utt.); - liķa autopsijas rezultāti, izņemot gadījumu, kad nāve ir iestājusies, Apdrošinātajam atrodoties stacionārā.
Sakropļojums, Invaliditāte	- Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) slēdziens, kas apstiprina invaliditātes grupas piešķiršanu (invaliditātes gadījumā) vai sakropļojuma atzīšanu (sakropļojuma gadījumā); - pēc Apdrošinātāja pieprasījuma jāiesniedz dokumenti, uz kuru pamata piešķirta invaliditātes grupa vai apstiprināta sakropļojuma konkrētā pakāpe.

11. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

11.1. Apdrošinātā vai Apdrošinātā pārstāvja pienākums ir iesniegt Apdrošinātajam noteiktas formas Apdrošināšanas atlīdzības prasības pieteikumu un citus dokumentus, lai konstatētu, vai pieteiktais Nelaimes gadījums ir Apdrošināšanas gadījums, un lai noteiktu Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

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

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

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

11.4.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

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

11.5. Ja tiek konstatēta Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, bet no Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja, ir pretenzija par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru:

11.5.1. Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt papildu dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;

11.5.2. Apdrošinātajam ir tiesības vienpersoniski izlemt par eksperta pieaicināšanu Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai. Apdrošinātāja pieaicinātā eksperta slēdziens būs saistošs gan Apdrošinājuma ņēmējam, gan Apdrošinātajam;

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

11.6. Ja Apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

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

11.6.2. par pieņemto lēmumu Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

11.7. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātājs var pieprasīt:

11.7.1. atkārtotu ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu;

11.7.2. informāciju par alkohola koncentrācijas līmeni Apdrošinātā asinīs Nelaimes gadījuma iestāšanās brīdī;

11.7.3. ārsta slēdziena un citu dokumentu spēkā esamības pārbaudi;

11.7.4. citus Nelaimes gadījuma izvērtēšanai vai Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai nepieciešamos dokumentus.

11.8. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši Apdrošinātāja riskā norādītajai Apdrošināšanas atlīdzības aprēķina tabulai, pārējos gadījumos pēc kompensācijas principa, ja tas ir norādīts pie konkrētā riska.

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

12. PIEMĒROJAMĀS LIKUMS UN STRĪDU IZSKATĪŠANAS KĀRTĪBA

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

12.2. Ja pusēm neizdodas strīdu atrisināt pārrunu ceļā, tad rakstveida sūdzība ir jāiesniedz izskatīšanai Apdrošinātajam, pasta adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004; e-pasta adrese: atlidzibas@compensa.lv. Apdrošinājuma ņēmēja, 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.

12.3. Fiziskai personai – Apdrošinātajam ir tiesības iesniegt sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā saskaņā ar tā Reglamentu. Ar Latvijas Apdrošinātāju asociācijas apstiprināto kārtību (reglamentu) var iepazīties www.laa.lv.

13. INFORMĀCIJA PAR PERSONAS DATU APSTRĀDI

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

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

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

13.2.2. datu apstrādes pārziņa kontakthinformācija ir: info@compensa.lv, (+371) 6755 8888;

13.2.3. datu aizsardzības speciālista kontakthinformācija ir: DPO@compensa.lv;

13.2.4. 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;

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

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

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

13.2.8. 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/>;

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

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

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

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

13.2.13. datu subjektam ir pienākums personas datus sniegt, lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu un lai veiktu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Gadījumā, ja Apdrošinātāja pieprasītie dati netiek sniegti vai tiek sniegti nepilnīgi, Apdrošinātājam nav tiesību veikt

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu (atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 31. pantam); šis nosacījums attiecas arī uz īpašās kategorijas (veselības) personas datiem.

13.3. 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.

13.4. 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.

14. CITI NOTEIKUMI

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

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

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

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

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

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



15. ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS TABULAS

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS TABULA KAULU LŪZUMU UN TRAUMU GADĪJUMĀ

Kaulu lūzumi un traumas	Apdr. atl., %
KAULU LŪZUMI	
Galvas kaulu un kakla daļas lūzumi	
Zoba traumatiskais lūzums (skaits par katru zobu)	4
Deguna kaula lūzums	5
Apakšžokļa lūzums	8
Pieres kaula lūzums	8
Vienas orbītas lūzums	8
Abu orbītu lūzums	16
Viena vaiga kaula lūzums	8
Abu vaiga kaulu lūzums	16
Augšžokļa lūzums	8
Galvaskausa velves lūzums	20
Galvaskausa pamatnes lūzums	30
Vairāku galvaskausa pamatnes kaulu lūzumi	45
Kakla daļas viena skriemeļa lūzums C_1-C_7	7
Kakla daļas vairāku skriemeļu lūzumi C_1-C_7	14
Krūšu kurvja lūzumi	
Krūšu kaula lūzums	8
Vienas ribas lūzums	3
Vairāku ribu lūzumi	5
Viens krūšu kurvja skriemeļa lūzums Th_1-Th_{12}	8
Vairāku krūšu kurvja skriemeļu lūzumi Th_1-Th_{12}	14
Pleca un augšdelma lūzumi	
Lāpstiņas kaula lūzums	8
Abu lāpstiņu kaulu lūzums	12
Atslēgas kaula lūzums	8
Augšdelma kaula augšējā gala locītavas lūzums	20
Augšdelma kaula lūzums	15
Augšdelma kaula dubultlūzums	20
Elkoņa, apakšdelma un plaukstas kaulu lūzumi	
Elkoņa locītavas triju kaulu lūzums	20
Elkoņa locītavas divu kaulu lūzums	15
Elkoņa locītavas viena kaula lūzums	10
Elkoņa kaula lūzums bez dislokācijas	8
Elkoņa kaula lūzums ar dislokāciju	10
Elkoņa kaula īlenveida izauguma lūzums	3
Spieķa kaula lūzums bez dislokācijas	7
Spieķa kaula lūzums ar dislokāciju	10
Spieķa kaula apakšējā gala lūzums	5
Spieķa kaula īlenveida izauguma lūzums	3
Rokas apakšdelma abu kaulu lūzums	10
Plaukstas locītavas virsmu lūzums	8
Plaukstas pamata (karpālo) kaulu lūzums (izņemot laivveida kaulu)	3
Laivveida kaula lūzums	6

Kaulu lūzumi un traumas	Apdr. atl., %
Deltas (metakarpālā) kaula lūzums	3
Rokas I pirksta kaula lūzums	3
Rokas viena II–V pirksta kaula lūzums	1,5
Rokas vairāku II–V pirksta kaulu lūzumi	3
Jostas daļas un iegurnā kaulu lūzumi	
Jostas daļas skriemeļa lūzums L_1-L_5	7
Jostas daļas vairāku skriemeļu lūzums L_1-L_5	14
Krustu kaula lūzums	12
Astes kaula lūzums	8
Iegurņa zarnu kaula lūzums	8
Iegurņa kaunuma kaula lūzums	12
Locītaviedobuma (<i>acetabulum</i>) lūzums	15
Vairāku iegurnā kaulu lūzumi	15
Gūžas un augšstilba kaulu lūzumi	
Gūžas kakliņa lūzums	20
Gūžas pertrochantērs lūzums (augšstilba kaula augšējā daļa)	20
Gūžas subtrochantērs lūzums (augšstilba kaula augšējā daļa)	20
Augšstilba kaula vidusdaļas lūzums	25
Augšstilba kaula apakšējās daļas lūzums (ceļa locītavu neskarošs)	25
Augšstilba kaula dubultlūzums	30
Augšstilba kaula ceļa locītavas lūzums	15
Ceļa locītavas un apakšstilba kaulu lūzumi	
Meniska lūzums	5
Patellas kaula lūzums	5
Ceļa locītavas kondiļu lūzums	8
Ceļa locītavas apakšstilba lielā liela kaula lūzums	15
Apakšstilba lielā liela kaula lūzums	10
Apakšstilba lielā liela kaula dubultlūzums	15
Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	5
Apakšstilba mazā liela kaula dubultlūzums	15
Apakšstilba abu kaulu lūzums	15
Pēdas un pēdas locītavas kaulu lūzumi	
Mediālās (vienas) potītes lūzums	9
Laterālās (vienas) potītes lūzums	9
Apakšstilba apakšējās mugurējās daļas lūzums (mugurējā potīte)	9
Vienas pēdas divu potīšu lūzums	13
Vienas pēdas triju potīšu lūzums	15
Pēdas papēža kaula lūzums	7
Pēdas pamata kaula lūzums	5
Vairāku pēdas pamata kaulu lūzums	7
Viena pēdas plezns kaula lūzums	3
Vairāku pēdas plezns kaulu lūzumi	6



Kaulu lūzumi un traumas	Apdr. atl., %
Viena pēdas pirksta lūzums	1,5
Vairāku pēdas pirkstu lūzumi	3

MEŽĢĪJUMI

Galvas un kakla daļas mežģījumi	
Žokļa mežģījums	1
Citas galvas daļas mežģījums	1
Kakla daļas viena skriemeļa mežģījums C ₁ –C ₇	5
Kakla daļas vairāku skriemeļu mežģījums C ₁ –C ₇	10
Atkārtots kakla daļas viena skriemeļa mežģījums	3
Atkārtots kakla daļas vairāku skriemeļu mežģījums	7

Krūšu kurvja, pleca un augšdelma mežģījumi

Viens krūšu kurvja skriemeļa mežģījums Th ₁ –Th ₁₂	5
Vairāku krūšu kurvja skriemeļu mežģījums Th ₁ –Th ₁₂	10
Atkārtots viena krūšu kurvja skriemeļa mežģījums	3
Atkārtots vairāku krūšu kurvja skriemeļu mežģījums	7
Pleca locītavas mežģījums	5
Vienas puses lāpstiņas un atslēgas kaula locītavas mežģījums	3
Vienas puses atslēgas kaula un krūšu kaula mežģījums	3

Elkoņa, apakšdelma, plaukstas kaulu mežģījumi

Elkoņa locītavas mežģījums	3
Spieķa kaula galviņas mežģījums	3
Plaukstas locītavas mežģījums (izņemot perilunāru mežģījumu)	3
Plaukstas locītavas perilunārs mežģījums	6
Rokas viena pirksta mežģījums	1
Rokas vairāku pirkstu mežģījums	2

Jostas daļas, iegurnā, gūžas un augšstilba kaulu mežģījumi

Viena jostas daļas skriemeļa mežģījums L ₁ –L ₅	5
Vairāku jostas daļas skriemeļu mežģījums L ₁ –L ₅	10
Atkārtots viena jostas daļas skriemeļa mežģījums	3
Atkārtots vairāku jostas daļas skriemeļu mežģījums	7
Krustu kaula un zarnu kaula savienojuma plīsums	15
Krustu kaula un astes kaula savienojuma plīsums	15
Kaunuma kaula (simfizes) savienojuma plīsums	15
Gūžas locītavas mežģījums	6

Ceļa locītavas, apakšstilba, pēdas un pēdas locītavas kaulu mežģījumi

Ceļa locītavas mežģījums, saišu plīsums	6
Atkārtots ceļa locītavas mežģījums, saišu plīsums	3
Pēdas locītavas mežģījums	3
Pēdas viena pirksta locītavas mežģījums	1
Pēdas vairāku pirkstu locītavu mežģījums	1,5

MUSKUĻU UN CĪPSLU BOJĀJUMI

Viena muskuļa vai cīpslas bojājums vai cīpslas atrāvums ar kaula fragmentu bez operācijas (ne sastiepums)	2
---	---

Kaulu lūzumi un traumas	Apdr. atl., %
Viena muskuļa vai cīpslas bojājums vai cīpslas atrāvums ar kaula fragmentu ar operāciju (ne sastiepums)	3
Ahilleja cīpslas bojājums vai bicepsa cīpslas bojājums bez operācijas (ne sastiepums)	7
Ahilleja cīpslas bojājums vai bicepsa cīpslas bojājums ar operāciju (ne sastiepums)	10

ORGĀNU BOJĀJUMI

Galvas daļas orgānu bojājumi

Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē ambulatori)	2
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri no 24 (divdesmit četrām) stundām līdz 6 (sešām) dienām)	4
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri no 7 (septiņām) dienām līdz 14 (četrpadsmit) dienām)	5
Galvas smadzeņu satricinājums (ārstē stacionāri vairāk nekā 14 (četrpadsmit) dienas)	6
Galvas smadzeņu kontūzija	35
Galvas smadzeņu nerva bojājums	15
Intrakraniāli asinsizplūdumi – epidurāla hematoma	20
Intrakraniāli asinsizplūdumi – subarahnoidāla hematoma	15
Intrakraniāli asinsizplūdumi – subdurāla hematoma	25
Intrakraniāli asinsizplūdumi – intracerebrāla hematoma	35
Vienas acs bojājums bez redzes asuma pazemināšanās	5
Vienas acs bojājums ar redzes asuma pazemināšanos ne ātrāk kā 2 (divus) mēnešus pēc traumas	10
Vienas acs asaru kanālu bojājums	15
Vienas acs akomodācijas paralīze	15
Vienas auss bojājums bez dzirdes pazemināšanās (arī bungplēvītes bojājums)	6
Vienas auss bojājums ar dzirdes pazemināšanos ne ātrāk kā 2 (divus) mēnešus pēc traumas	10

Kakla un krūšu daļas orgānu bojājumi

Muguras smadzeņu satricinājums	1
Mēles bojājums bez operācijas	0,5
Mēles bojājums ar operāciju	10
Rīkles, vairogdziedzera bojājums bez operācijas	5
Rīkles, vairogdziedzera bojājums ar operāciju	10
Balsenes, barības vada kakla daļas bojājums bez operācijas	5
Balsenes, barības vada kakla daļas bojājums ar operāciju	40
Miega vai mugurkaula artērijas bojājums	20
Ārējās vai iekšējās jūga vēnas bojājums	20
Plaušu, trahejas, sirds, diafragmas bojājums bez operācijas	5
Plaušu, trahejas, sirds, diafragmas bojājums ar operāciju (torakocentēze, torakoskopija, torakotomija, traheostomija, bronhoskopija, perikardocentēze)	20



Kaulu lūzumi un traumas	Apdr. atl., %
Aortas, augšējās vai apakšējās dobās vēnas bojājums	20
Vēdera dobuma un iegurnā orgānu bojājumi	
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums bez operācijas	5
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums ar operāciju – daļēja orgāna izņemšana	15
Kuņģa, zarnu, nierēs, aizkuņģa dziedzera bojājums ar operāciju – pilnīga orgāna izņemšana	30
Aknas bojājums bez operācijas	15
Aknas bojājums ar operāciju	40
Liesas, žultspūšļa bojājums bez operācijas	5
Liesas, žultspūšļa bojājums ar operāciju – orgāna izņemšanu	15
Traumatiska trūce vēdera priekšējā sienā, diafragmā	5
Smaguma celšanas rezultātā radušies trūce	1
Urīnpūšļa, urīnvada, urīnizvadkanālu bojājums bez operācijas	5
Urīnpūšļa, urīnvada, urīnizvadkanālu bojājums ar operāciju	15
Dzimumorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimumorgāni) bez operācijas	5
Dzimumorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimumorgāni) ar operāciju	20
Dzimumorgānu bojājumi vīriešiem (bez orgānu zaudējuma) (sēklinieki, sēklas piedēkļi, sēklas vadi, ārējie dzimumorgāni) bez operācijas	5
Dzimumorgānu bojājumi vīriešiem (bez orgānu zaudējuma) (sēklinieki, sēklas piedēkļi, sēklas vadi, ārējie dzimumorgāni) ar operāciju	20
Pleca, augšdelma, elkoņa, apakšdelma un plaukstas orgānu bojājumi	
Pleca joslas vai augšdelma artēriju un/vai vēnu bojājums	10
Pleca joslas nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	4
Spieķa kaula vai elkoņa kaula artēriju un/vai vēnu bojājums; <i>N medianus</i> , <i>N ulnaris</i> vai <i>N radialis</i> nerva kontūzija	4
Plaukstas dziļā vai virspusējā asinsvadu loka bojājums	10
Plaukstas vai pirkstu iekšējās (volārās) virsmas jušanas nerva bojājums	5
Gūžas, apakšstilba un pēdas orgānu bojājumi	
Ciskas, paceses vai apakšstilba artēriju un/vai vēnu bojājums	4
<i>N. femoralis</i> vai <i>N. ischiadicus</i> nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	4
<i>N. Tibialis posterior</i> nerva vai <i>N. peroneus profundus</i> nerva kontūzija, nospiedums, saspiedums	10
Pēdas augšējās vai apakšējās virsmas asinsvadu loka bojājums	5

Kaulu lūzumi un traumas	Apdr. atl., %
Pēdas vai pirkstu iekšējās (plantārās) virsmas jušanas nerva bojājums	1
Svešķermeņi	
Svešķermenis acs ārējās daļās, ausī, elpceļos, gremošanas traktā, uroģenitālajā sistēmā	1
BRŪCES	
Viena brūce sejā līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	3
Viena brūce sejā virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	5
Vairākas brūces sejā līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	6
Vairākas brūces sejā virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	10
Viena brūce ķermenī līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	1
Vairākas brūces ķermenī līdz 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	1,5
Viena brūce ķermenī virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	2
Vairākas brūces ķermenī virs 3 (trīs) cm (ar uzliktām šuvēm)	4
Viena pirksta naga gultnes bojājums	1
Vairāku pirkstu naga gultnes bojājums	2
DZĪVNIEKU UN KUKAIŅU (iršu, lapseņu, bišu) KODUMI	
Traumatiskais šoks	6
Traumas izraisīts hemorāģiskais šoks	6
Anafilaktiskais šoks	6
VIRSPUSĒJI ĶERMEŅA IEVAINOJUMI, SASTIEPUMI	
Muskuļu, locītavu virspusējs ievainojums, sastiepums	1
Vairāku muskuļu, locītavu virspusēji ievainojumi, sastiepumi	1,5
Virspusēji ķermeņa ievainojumi, neuzsūkusies hematoma (ne mazāka par 1 (vienu) % no ķermeņa virsmas)*	0,5
SAINDĒŠANĀS	
Akūta saindēšanās, kas izraisījusi toksisku hepatītu	4
Nejauša akūta saindēšanās	2

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



APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS TABULA INVALIDITĀTES VAI SAKROPĻOJUMU GADĪJUMĀ

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

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