

# **ERGO nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. NGL 08-2020**

Šie Speciālie noteikumi sīkātām kopā ar ERGO apdrošināšanas līguma Vis pārīgiem noteikumiem VN 03-2019.

Termini, kas izmanto ti un nav definēti šajos noteikumos, arī bilst Vispārīgajos noteikumos definētajiem terminiem.

Satur

1.	Termin i .....	1
2.	Apdrošināšana s objekts un apdrošinājuma summa .....	1
3.	Apdrošināšana s aizsardzība un darbības teritorija .....	1
4.	Apdrošināšana s atlīdzības veidi .....	2
5.	Apdrošinājuma pēmēja, Apdrošinātā, Labums un guvēja un Apdrošinātāja pienākumi .....	4
5.1.	Apdrošinājuma pēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un pienākumi .....	4
5.2.	Apdrošinājuma pēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā .....	4
5.3.	Apdrošinātāja un Apdrošinātā tiesības un pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, un to nepielīšanas sekas .....	4
5.4.	Apdrošināšanas saistības .....	5
6.	Izņēmumi .....	5
7.	Atlīdzība un izmaksas nosacījumi ietēmu mīs .....	6

## 1. Termini

**Apdrošināšanas atlīdzība** – par apdrošināšanas ga dijum u izma kādā mānītās summa saskārē ar apdrošināšanas līgumu.

**Apdrošināšanas gadījums** – a pdrošināšanas līgum a darbības periodā noticis Nekaimēs gadījums, kā rezultātā iestājies kāds no Apdrošināšanas attīlā zības veidiem saskanā ar šiem notiekumiem un noslēgta Apdrošināšanas līgumu.

**Atkārtots kaula lūzums – kaula lūzums, kurš ir rodies 12 mēnešu laikā iepriekšējā kaula lūzu ma vietā.**

**Apdrošinātās risks** – apdrošināšana s periodā laikā no tīcis. Neliāmes gadījums.

**Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas līgumā noteiktā naujas summa, par kuru tiek apdrošināta Apdrošinātā dzīvība, veselība un fiziskais stāvoklis, un kas ir maksīmālais iespējams Apdrošinātāja saistību apmērs.

**Darbspēļu zaudējums** – darbspēļīgā vecumā funkcionēša nāsierobežojuma rezultātā zaudētas vai ierobežot as vispārējās spējas strādāt.

**Komplicēts kaula lūzums** – kaula lūzuma ieteikmē skar ti apkārtēsošie audi (asinsvādi, nervi, muskuļi, locītava sākums u.c.).

**Kosmētiskā operācija** – plastiskā vai mikrokirurģiskā operācija, kas ir vērsta uz Traumas vai kaulu lūzumu rezultātā iegūto un paliek ošo galvas, kakla, ķermēna vai eks tremitāšu dāas izkropojumu novēršanu.

**Medicīnskā līdzdevumi** – šajos noteikumos paredzētie līdzdevumi, kas radušies Apdrošinātajam saistībā ar Traumu un kaulu lūzuma ārstniecību.

**Nelaimes ga dijums – pēķīns, nepared zēts notikums, kurā Apdrošinātā dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim pret viņu ari grib u tiek nodarīts kaitējums. Nelaimes gadījuma rezultātā var būt Traumas un kaulu lūzumi.**

**Palielkoša invaliditāte** - viena ga da la ikā pēc. Nelai mes godīju ma, Traumu vai kaulu lūzu mu rezultātā radies palielkoša kaitējums. Apdrošinātā fiziskajām darbs pējām, kura dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteikti tajā kārtībā tiek noteiktā invalidi tātē vismaz uz 1 gadu.

Traumas un kaulu lūzumi – Nelaimes gadījuma rezultātā rodīsies audu, kaulu vai orgānu traumatisks bojājums tiešas ārējas īslaičīgās iedarbības dēļ, kas ir atrunāts Izmaksu tabulā (Pieilikums Nr.1), kas ir šo apdrošināšanas noteikumu neatņemama sasīvdaļa. Šo Noteikumu izpratnē nejauša akūta saindēšanās ar kīmiskām, toksiskām vielām, indīgiem augiem, apsaldējumu un apdegumu sekas, saslimšana ar ērķecefāliju vai poliomioēlītu, esot valkāinētam pret attiecīgajām slimībām, arī ir uzska tāma par Traumu.

## 2. Apdrošināšanas objekts un apdrošinājuma summa

- 2.1. Apdrošināšana s objekts ir Apdrošinātā dzīvība, veselība un fiziskais stāvoklis.

- 2.2. Apdrošinājum a summa tiek noteikta katra apdrošināšanas atlīdzības veidam at sevišķi un tiek norādīta Apdrošināšanas līgumā. Kopējā Apdrošinājum a summa ir vienāda ar Nāvei vai Paliekošai invaliditātei noteikt to Apdrošinājuma summu at karībā no tā, kura no šīm summām ir lielāka.

### 3. Apdrošināšanas aizsardzība un darbības teritorija

- 3.1. Ja Apdrošināšana nav minēts savādāk Apdrošināšana s aizsardzība ir spēkā 24 stundas dien naktī visā pasauļā.

- 3.2. Ja Nelaimes gadījums iestājies, Apdrošinātajam nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm atpūtās nolūkos, tajā skaitā, apmeklējot sporta zāļi Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā; Apdrošināšana nav spēkā, ja Apdrošinātāis piedalījies organizētos sporta trenīnos vai sacensībās, vai ir sporta skolas, kluba, komandas vai federācijas biedrs un/vai profesionāls sportists.

- 3.3. Apdroši nāšana s aizsardzība Apdrošinātā Nāves, Palliekošas invalidītātes, Traumu un kaulu lūzumu, Slimnīcas dienas naudas, Dienas naudas un Medicīnisko izdevumu gadījumā ir spēkā tikai tad, ja par to ir atzīmē Apdrošināšanas polisē un ir samaksota. Apdrošināšanas prēmija

- 3.4. Nav apdroši nāmas neatkarīgi no tā, vai ir samaksāta apdrošināšanas pārējās:

- 3.4.1. psihiski slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādas, kam ikdienu nepieciešama cītas personas palīdzība;

3.4.2. personas, kuras atrodas apcietinājumā, vai tiek apcietinātas Apdrošināšanas līguma darbības laikā

#### 4. Apdrošināšanas atļīdzības veidi

##### 4.1. Paliekošā invaliditāte

- 4.1.1. Ja iestājusies Paliekoša invaliditāte un/vai ja ir ies tājies kāds kaitējums, kurš ir minēts šo noteikumu Tabulā Nr.1, Apdrošināšanas atļīdzība nepārsniedz Paliekošas invaliditātes gadījumam paredzēto Apdrošinājuma summu.
- 4.1.2. Apdrošinātajam ir pienākums triju kalendāro mēnešu laikā pēc Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – VDEĀVK) lēmuma par invaliditātes piešķiršanu pienemšana s rakstiski pazīnot par to Apdrošinātājam.
- 4.1.3. Paliekošas invaliditātes gadījumā Apdrošināšanas atļīdzība tiek aprēķināta šādā kārtībā:
- 4.1.3.1. personām vecumā līdz 18 gadiem;
  - 4.1.3.1.1. ja saskanā ar VDEĀVK lēmumu invaliditāte tiek piešķirta uz periodu līdz 2 (diviem) gadiem (ieskaitot), – 25% (divdesmit piec u procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
  - 4.1.3.1.2. ja saskanā ar VDEĀVK lēmumu invaliditāte tiek piešķirta uz 5 (pieciem) gadiem, – 50% (piecdesmit procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
  - 4.1.3.1.3. ja saskanā ar VDEĀVK lēmumu invaliditāte tiek piešķirta uz periodu, kas ilgāks par 5 (pieciem) gadiem, – 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
  - 4.1.3.2. personām vecumā no 18 gadiem:
  - 4.1.3.2.1. I invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 80–100 procentu apmērā, – 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
  - 4.1.3.2.2. II invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 60–79 procentu apmērā, – 50% (piecdesmit procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
  - 4.1.3.2.3. III invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 25–59 procentu apmērā, – 25% (divdesmit piec u procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
  - 4.1.3.3. iestājoties kai tējuma m, kas ir minēts tālāk dotajā tabulā, apdrošināšanas atļīdzība tiek aprēķināta procentos no Apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes gadījumam:

Eksplorētie orgāns	% no apdrošinājuma summas paliekošas invaliditātes gadījumam	
Rakstā:	Latvija*	Krievija*
plaša locītavas līmeni	80	70
virs elkoņa locītavas	75	65
zem elkoņa locītavas	65	55
plaukstas locītavas līmeni	50	40
1. pirksts	20	15
1. pirksta naga falanga	10	8
2., 3., 4. un 5. pirksts (par katru)	5	3
2., 3., 4. un 5. pirksta naga falanga	3	2
Kāja virs ceļa locītavas	70	
Kāja zem ceļa locītavas	60	

Pēda pēdas locītavas līmeni	50
Kājas īkšķis	10
Jebkurš cits kājas pirksts (par katru)	5
Redze ar vienu aci	50
Dzirdē ar vienu ausi	25
Ožas sajūta	10
Gaļas sajūta	5
Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums	100

\*Katrai jēm procentu daļījums ir pretējs

4.1.3.3.1. Ja daļēji zaudēta kāda no Tabulā Nr.1 minētajām ķermēja daļām vai pasliktinājusi es kāda no minētajām ķermēja daļu vai mazās orgānu funkcijām, atļīdzības procentu likme ir proporcionāla, bet nepārsniedz iepriekš tabulā noteiktā.

4.1.3.3.2. Ja Nelaimes gadījums radījis kaitējumu vai irākām fiziskām funkcijām, kas ir minētas Tabulā Nr.1, apdrošināšanas atļīdzību procentu summējās, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu Paliekošai invaliditātei.

4.1.4. Ja ir radīties paliekoša kaitējums Apdrošinātā darbspējām, kas atbilst gan 4.1.3.1. vai 4.1.3.2., gan Tabulā Nr.1 punktā minētajiem nosacījumiem, Apdrošināšanas atļīdzība tiek izmaksāta tikai saskanā ar vienu no minētajiem šo noteikumu punktiem, kurš paredz lielāko apdrošināšanas atļīdzības izmaksu.

4.1.5. Ja Apdrošināšanas gadījuma rezultātā VDEĀVK piešķir invaliditāti i orgānu vai orgānu sistēmu funkciju samazinājumu mām vai zuclumam, par kuru bijusi no teikta Paliekoša invaliditātes jau pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, tad aprēķinot Apdrošināšanas atļīdzības apmēru, tiek nemeta vērā Darbspēju zaudējuma procentu udāļu starpībā.

4.1.6. Aprēķinot Apdrošināšanas atļīdzību par Paliekošu invaliditāti, tiek atskaitītas visas saistībā ar šo Apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atļīdzības par Traumām un kaulu lūzumiem, Dienas naudu, slimības dienas naudu un Medicīniskiem izdevumiem.

4.1.7. Lai saņemtu apdrošināšanas atļīdzību Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumā, papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz VDEĀVK lēmuma par invaliditātes noteikšanu apliecinātā kopija, nosūtījotu uz VDEĀVK kopiju, VDEĀVK ekspertīzes akta kopiju. Lai saņemtu apdrošināšanas atļīdzību par redzes vai dzirdes funkciju pasliktināšanos, jāiesniedz ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.

#### 4.2. Apdrošinātā Nāve

4.2.1. Ja iegūtās Traumas un/vai kaula lūzuma rezultātā viena gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, tiek izmaksāta apdrošināšanas atļīdzība.

4.2.2. Ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts Labuma guvējs, Apdrošināšanas atļīdzību Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā saņem Apdrošinātā mantinieki.

4.2.3. Apdrošinātā Nāves iestāšanās gadījumā tiek

- |                                     |  |          |   |
|-------------------------------------|--|----------|---|
|                                     | izmaksā ta apd rošināšanas at līdzība Nōves gadījumam paredzētās apdrošināšuma summas ap mērā, at skaitot no aprēķinātās atlīdzības visas saistībā ar šo apdrošināšanu līgumā iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par Paliekošu invaliditāti, Traumām un kaulu lūzumiem, Dienas naudu, Slimnīcas dienas naudu un Medicīniskiem izdevumiem. | 4.4.3.   | Kopējās līminicas dienas naudas at līdzība ir ierobežota ar 100 (simts) dienām Apdrošināšanas līgumā darbības laikā.  |
| 4.2.4.                              | Lai saņemtu Apdrošināšanas at līdzību, par pildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz šādi dokumenti:  | 4.4.4.   | Lai saņemtu apdrošināšanas at līdzību, Apdrošinātājam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz medicīnisks kāds iestādes izraksts.  |
| 4.2.4.1.                            | Apdrošinātā miršanas apliecinātā kopija;   |          |   |
| 4.2.4.2.                            | dokumenti, kas apliecinā tiesības saņemt Apdrošināšanas at līdzību;  |          |   |
| 4.2.4.3.                            | citi dokumenti, kurus pieprasīta Apdrošinātājs Apdrošināšanas at līdzības izmaksai.  |          |   |
| <b>4.3. Traumas un kaulu lūzumi</b> |  |          |   |
| 4.3.1.                              | Apdrošināšanas at līdzība par Traumām un/vai kaulu lūzumiem tiek noteikta procentos saskaņā ar Izmaksu tabulu (Pielikums Nr. 1) no Apdrošināšanas līgumā paredzētās Apdrošinājuma summas par Traumām un kaulu lūzumiem.  | 4.5.1.   | Dienas nauda ir atlīdzība, ko saņem Apdrošinātājs, ja Traumu un kaulu lūzumu rezultātā tam ir radušies pārejoša darbespēja veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti Izmaksu tabulā.   |
| 4.3.2.                              | Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā ir iestājušies vienas kermēja daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojāumi, kas definēti Izmaksu tabulas vienā punktā, Apdrošināšanas at līdzību izmaksā tikai par to bojājumu, par kuru ir paredzēta lielākā Apdrošināšanas at līdzība saskaņā ar Izmaksu tabulu.  | 4.5.2.   | Darbinētās gadījumā Apdrošinātājs par katru pīlnu darbespējas dienu saņem apdrošināšanas atlīdzību (dienas naudu), kādā ir noteikta apdrošināšanas līgumā, bet ko pār nepārsniedzot šīm apdrošināšanas atlīdzības veidam noteiktā apdrošināšuma summu.  |
| 4.3.3.                              | Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā ir iestājušies vairāku kermēja daļu vai vairāku orgānu sistēmu bojājumi, kas ir minēti Izmaksu tabulā, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par katru, bet nepārsniedzot kopējo šīm Apdrošināšanas atlīdzības veidam noteiktā Apdrošinājuma summu.  | 4.5.3.   | Kopējās dienas naudas at līdzība ir ierobežota ar 50 (piecdesmit) darbaspējas dienām vienā apdrošināšanas gadījumā un 100 (simts) darbaspējas dienām Apdrošināšanas līgumā darbības laikā, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.  |
| 4.3.4.                              | At līdzību par Traumu un kaulu lūzumu ir es tāšanās gadījumu izmaksā, ja ārstēšanās laiks ir ne mazāks par 7 (septiņām) diennaktīm un tas ir apliecināts ar ārstējošā ārstā izziņu.  | 4.5.4.   | Gadījumos, kad Apdrošinātājs Nelaimes gadījuma rezultātā ir guvis smadzenu satricinājumu, cīpslu (saišu) sastiepumus un/vai sasītumus, mīksto audu saspietumus, kermēja nobrūzumus, duras brūces, šūtas brūces, dzīvnieku kodienu sekas, naga plātnītes a trūvamu, hiperkrēsēs, traumu, dienas naudas at līdzību maksā, sākot ar 9. (devīto) darbaspējas dienu. |
| 4.3.5.                              | Lai saņemtu Apdrošināšanas at līdzību par kaulu lūzumiem, Apdrošinātājam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz radiologisko izmeklējumu rezultāti (radiologa slēdziens), kuri apstiprina diagnosti.   | 4.5.5.   | Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātājam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz Apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz medicīniskiem izdevumiem paredzēto Apdrošinājuma summu.   |
| 4.3.6.                              | Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par traumām, kad gūts cīpsla, saišu, mušķelu, menisku pīsums, Apdrošinātājam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz radiologisko izmeklējumu-ultasonogrāfijas, magnētiskās rezonānces rezultāti (radiologa slēdziens), kuri apstiprina diagnosti.                           | 4.6.1.   | Ja Traumu vai kaulu lūzumu rezultātā 90 dienu laikā pēc Nelaimes gadījuma iestāšanās Apdrošinātājam ir radušies šo noteikumu 4.6.2. punkta apakšpunktos uzskaitītie Medicīniskie izdevumi, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz medicīniskiem izdevumiem paredzēto Apdrošinājuma summu.                               |
| <b>4.4. Slimnīcas dienas nauda</b>  |  |          |   |
| 4.4.1.                              | Slimnīcas dienas nauda ir atlīdzība, ko saņem Apdrošinātājs, ja tas Traumu un kaulu lūzumu rezultātā veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti Izmaksu tabulā, nokļūst stacionārā un atrodas tur kā pacients vismaz 24 stundas.   | 4.6.2.   | Tiek at līdzītā sekojošie Medicīniskie izdevumi: ārstā vizīte, ārstā nozīmētās ambulatoras vai stacionārās mani pulcējās (t.sk. rentgena izmeklējumi, magnētiskā rezonānsa, datortomogrāfija, maksas operāciju), kas ir nepieciešamas traumas ārstēšanai;   |
| 4.4.2.                              | Apdrošinātājs par katru pīlnu stacionārā pavadīto diennakti saņem apdrošināšanas atlīdzību (slimnīcas dienas naudu), kādā ir noteikta apdrošināšanas līgumā, bet kopā nepārsniedzot šīm apdrošināšanas atlīdzības veidam noteiktā apdrošinājuma summu.   | 4.6.2.1. | ārstā nozīmētie medicīniski, kas nepieciešami traumas un/vai kaulu lūzumu ārstēšanai, t.sk. pārstešanas materiāli, parīgīdzekļu norma vai iegāde;   |
|                                     |  | 4.6.2.2. | ārstā nozīmētas fizikālās un fizioprocedūras (ārstniecības iestādē un ārstniecības personas veiktais ne vairāk kā 10 procedūras ar līmitu 15 EUR par vienu procedūru);  |
|                                     |  | 4.6.2.3. | zobārstniecības izdevumi;   |
|                                     |  | 4.6.2.4. | medicīnisks transports;   |
|                                     |  | 4.6.2.5. | kosmetiskās operācijas (ja Nelaimes gadījuma  |
|                                     |  | 4.6.2.6. |   |

rezultātā viena gada laikā no negadījuma tiek veikta kosmētiskā operācija).

- |          |  |
|----------|--|
| 4.6.3.   | Netiek segt i Medicīniskie izdevumi, kas ir saistīti ar:   |
| 4.6.3.1. | pa augstīnātu servisu;   |
| 4.6.3.2. | uzturēšanas stacionārā (gultas dienu nauda);   |
| 4.6.3.3. | ārstēšanās metodēm, kas nav reģistrētais<br>ārstniecības izmantojamu tehnoloģiju datu bāzē,<br>kuras apstiprinājusi Zāļu valsts aģentūra;  |
| 4.6.3.4. | protēzēm, zobu protēzēšanu;  |
| 4.6.3.5. | vitamīnu vai uztura bagātinātāju iegādi;   |
| 4.6.3.6. | psihoterapētiskās palīdzības saņemšanu.  |
| 4.6.4.   | Apdrošināšanas atļīdība tiek izmaksāta tikai<br>par Latvijas Republikas teritoriju saņemtajiem<br>ārstniecības pāraktopojumiem. Izmaksājot<br>apdrošināšanas atlīdzību, tiek piemērots<br>kompensācijas princips.  |
| 4.6.5.   | Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par<br>Medicīniskajiem izdevumiem, Apdrošinātājam<br>pa pildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem<br>dokumentiem ir jāiesniedz Apdrošinātājam recepciju<br>kopijas, stiņgrāts uzskaites kvīšu vai čeku oriģinālus,<br>kuros var identificēt Apdrošinātāto. |

5. Apdrošinājuma ķēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja un  
Apdrošinātāja plenāku mil

**5.1. Apdrošinājuma nēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un plenākumi**

- 5.1.1. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt apdrošināšanas līguma noslēgšanai ne pieciešam o informāciju par Apdrošināto no Apdrošinājuma nēmēja vai Apdrošinātā.

5.1.2. Apdrošinājuma nēmēja pienākums ir pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt Apdrošinātājam patiesas ziņas, kas nepieciešamas līguma noslēgšanai un apdrošināšanas prēmijas aprekānām. Ja Apdrošinājuma nēmēja vai Apdrošinātā jau ns no lūks (Civillikuma 1641. pants) vai ruņa neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja malādnīšanai par apstākļiem, kas tam bija jādzīna apdrošinātā riska novērtēšanai, a pdrošināšanas līgumā uztvilst par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

5.1.3. Apdrošinājuma nēmēja pienākums ir iepazīstītā Apdrošinātā ar apdrošināšanas līguma noteiku miem.

5.2. Apdrošinājuma nēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darības laikā

- 5.2.1. Apdrošinātā āja piensākums ir:  
5.2.1.1. iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt atlīdzību atbilstoši no teiku mēs paredzētajā kārtībā un termiņā;  
5.2.1.2. pēc apdrošinājuma nākotnēja pieprasījuma un pēc apdrošināšanas prēmijas saņemšanas iegādāt apdrošināšanas polises dublikātu vai citus apdrošināšanas līgumus noslēgšanai apliecinotus dokumentus.  
5.2.2. Apdrošinājuma nākotnēja pienākums ir:  
5.2.2.1. savalīcīgi saņemt apdrošināšanas prēmiju un ievērot šo snotekumus;  
5.2.2.2. nodrošināt apdrošinātājam visu informāciju, kas nepieciešams līguma saistībā izpildīt;  
5.2.2.3. Apdrošinājuma nākotnēja un/vai apdrošinātā

pienākums ir rakstīši paziņot Apdrošinātāja par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kas radušies apdrošināšanas līguma darbības laikā un var ievērojami palielināt apdrošinātāriska iestāžu iespēja mību vai iespējamo zaudējumu apjomu;

Apdrošinājumam pieteiktais apdrošinātājs  
Apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts.

5.3. Apdrošinātāja un Apdrošinātā tiesības un pienākumi, iestājoties apdrošināšanas godīgumam, un to nepildīšanas sekas

- 5.3.1. Apdroši nātā pienākums, iestājot ies apdrošināša nosodījumam, ir:

5.3.1.1. nekavējoties, tīk līdz tas ir iespējams, vērsties ārst niecības iestādē pēc medicīniskās palīdzības;

5.3.1.2. veikt visus iespējamos pasākumus, lai iespēju robežas mazinātu nelaimes gadījuma sekas;

5.3.1.3. nekavējoties, tīk līdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 1 (vienā) kalendārā mēneša laikā, raks tiski informēt Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto pārstāvī par apdroši nāšanas gadījuma iestāšanos un izpildīt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārsākīja norādījumus;

5.3.1.4. palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un iesniegt dokumentus, kas apzināta apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, vietu un laiku, zaudējumu apjomu, t. sk., bet ne tikai:

5.3.1.4.1. aktu par nelaimes gadījumu darbā, ja Nelaimes gadījums ir iestājies, pildot darba pienākumus;

5.3.1.4.2. ārst niecības iestādes vai ārstējošā ārstā izziņu, kurā ir norādīta precīza diagnoste;

5.3.1.4.3. citas valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par nelaimes gadījumu;

5.3.1.5. aizpildīt no Apdrošinātāja saņemto paziņojuma veidlapu par nelaimes gadījumu, sniedzot patiesas ziņas, un nekavējoties to nodot Apdrošinātājam, kā arī sniegt jebkuru citu pieprasītu informāciju, kas saistīta ar šo gadījumu.

5.3.2. Ja dokumentu ir izsniegusi īrvalsts iestāde, Apdroši nātājam ir tiesība s pieprasīt dokumenta tulkojumu latviešu valodā ar tulka vai notāra apliecinājumu. Apdrošinātājs nesedz minētos izdevumus.

5.3.3. Apdroši nātajam ir jālaicīgi sevi izmeklēt ārstam, ko šajā nolūkā norādījis Apdrošinātājs.

5.3.4. Apdroši nātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai tajā gadījumā, ja iesniegti visi pieprasītie dokumenti, kas apliecinā apdroši nāšanas gadījuma iestāšanos.

5.3.5. Apdroši nātā pienākumu nepilnības sekas:

5.3.5.1. Apdroši nātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzīnātījau veikt tās izmaksas, ja Apdrošinātājs ar jaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem;

5.3.5.2. Apdroši nātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem, ja Apdrošinātājs vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.

5.3.6. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, 4 (četrus) nedēļu laikā no brīža, kad Apdrošinātājs ir vai nu atzīnis za udējumu un atlīdzības prasību, vai i izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, abām pusēm ir tiesības

izbeigt apdrošināšanas līgum u. Apdrošināšanās līgums izbeidz savu darbību pēc 15 (piecpadsmit) dienām, skaitot no dienas, kad attiecīgā līgums lēdzēja puse nosūta rakstisku pazinojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

#### 5.4. Apdrošināšanas saistības

- 5.4.1. Apdrošināšanas līguma noteikumi, kas attiecas uz Apdrošinājuma nēmēju vai Apdrošināto, atbilstoši saturam tiek piemēroti gan Apdrošinājuma nēmējam, gan Apdrošinātajam. Apdrošinājuma nēmējs kopā ar Apdrošināto ir atbildīgs par apdrošināšanas līgumā norādītu pienāku mu izpildi;
- 5.4.2. Saistības, kas atbilst oši šiem noteikumiem attiecībām uz Apdrošinājuma nēmēju, attiecībām uz Apdrošinātoto un Labuma guvēju.
- 5.4.3. Ar šī līguma noslēgšanu pušes ir vienojušās, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs pilnvarot trešās personas attiecībā no apdrošināšanas līguma izriet ošos prasījumus.

#### 6. Izņēmumi

- 6.1. Apdrošināšanas aizsardzība nedarbojas, un Nelaimes gadījums netiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu, ja:
  - 6.1.1. tā cēlonis ir Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apzinās traucējumi;
  - 6.1.2. tas ir iestājies, Apdrošinātajam esot alkohola, narkotiska vai citu apreilībinošo vielu ietekmē;
  - 6.1.3. to ir izraisījis infarkts, insults, epilepsijas vai citas krampju lēķmes, samanas zaudēšana, afekta stāvoklis. Apdrošināšanas attīdzība tomēr tiek izmaksāta, ja šos veselības traucējumus vai lēķmes izraisījis Nelaimes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteiku miem un no slēgto līgumu ir uzskata tāms par Apdrošināšanas gadījumu;
  - 6.1.4. tas ir iestājies hronisku neiroloģisku slimību ar koordinācijas traucējumiem vai muskuļu vājuma rezultātu;
  - 6.1.5. tas ir iestājies, Apdrošinātajam veicot vai cenšoties veikt krimindīi sodām un darbību;
  - 6.1.6. tas ir iestājies Apdrošinātā apzinātās, tās darbības rezultātu, sevi labprātīgi pakļaujot briesmām;
  - 6.1.7. tas ir saistīts ar pašnāvību, pašnāvības mēģinājumu un tā sekām;
  - 6.1.8. tā tiešs vai netiešs cēlonis ir karš, pilsonu karš un terorisms, kas noticis valstu iekšējo nekārtību rezultātu, ja Apdrošinātās tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē;
  - 6.1.9. tas noticis, Apdrošinātajam pildot dienesta pienāku mus aktīvajā militārajā vai citādā formējumā, izņemot gadījumus, kad pušes par to rakstiski vienojušās un ir izdarīta attiecīgā atzīme Apdrošināšanas polīse;
  - 6.1.10. negadījums noticis ar Apdrošinātoto:
  - 6.1.10.1. viņam izmantojot bezmota rāķi mašīnas (lidparātus), žiroplāns, planieri (ar motoru vai bez tā), kosmisko kuģu, kā arī lecot ar izplētni, gumiju;
  - 6.1.10.2. viņam esot lidmašīnas pilotam vai citam apkārtējām līceklīm;
  - 6.1.10.3. viņam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās tegorijas transportlīdzekļi;
  - 6.1.10.4. viņam rupji pārkāpjot ceļu satiksmes noteikumus, t.
- 6.1.11. sk. pārsniedzot ceļu satiksmes noteikumu prasībām atbilstoši maksimāli atjauno braukšanas ātrum u par 30 km/h un vairāk;
- 6.1.12. tas ir noticis ar Apdrošinātāto, viņam kā motorizēta zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim piedaloties sacensībās un treniņos; negadījums ir radīs, piedalo ties visu veidu pro fesi ondīlājā vai amatieru sporta sacensībās un treniņos, kā arī negadījums ir radīs, nodarboties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobiju, izņemot gadījumus, kad pušes par to rakstiski vienojušās un ir izdarīta attiecīgā atzīme apdrošināšanas polīsei;
- 6.1.13. tas ir noticis dabas katastrofu un dabas stīhiju, kodolenerģijas tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā vai ja to izraisījis starojums (radiaktīvais, elektromagnētiskais, gaismas vai karstums);
- 6.1.14. ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanās vai ieraukšanās, ko sev veic vai liek veikt Apdrošinātās, izņemot gadījumus, kad ieja ukšanās vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diag nostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakārā ar Nelaimes gadījumu, uz kurus saskārā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība un kurus ir nozīmējis ārsti;
- 6.1.15. ir nodarīts kaitējums veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvīs kermēni ca ur ievainojumu Nelaimes gadījuma rezultātu, uz kurus saskārā ar no slēgto Apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 6.1.16. ir notikusi saindēšanās, uzņemot cietas vai šķidras vielas caur barības traktu, izņemot barības trakta smagus lokālus bojājumus un smagās intoksikācijas gadījumus. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja intoksikācijas cēlonis ir alkohols un/vai citas apreilībinošas vielas;
- 6.1.17. ir iestājies AIDS un HIV neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida;
- 6.1.18. ir radusies vēdera un vēdera lejasaļas trūce, izņemot gadījumus, kad tā radusies pret Apdrošinātā gribu tāda ārēja mehāniska spēka rezultātā, uz kurus saskārā ar šiem noteiku miem un noslēgtā apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 6.1.19. ir radusies mugurkaula starpskrīvējumu disku bojājumi; iekšējo orgānu asinošanu un asinsizplūdumi smadzenēs, izņemot gadījumus, kad ir iestājies Nelaimes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteiku miem un noslēgtā apdrošināšanas līgumu ir uzskatās par Apdrošināšanas gadījumu;
- 6.1.20. ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir degeneratīvu procesu vai vecuma izraisīta izmaiņas organismā; atkārtots vai patoloģisks kaula lūzums; stresa lūzumi; spondilozē; spondilolistēze; osteoporoze; ieraduma mežglījums; muksuļa, cīpslas, saites bojājumi, kas radīs iepriekšējā bojājuma vietā vai ir saistīts ar iepriekšējā bojājuma vietā;
- 6.1.21. ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir svara cēlana, kā arī par tā sekām (radikulopatiju, neiroptāju, mugurkaula kompresiju utml.);
- 6.1.22. ir iestājies svešķermēju (lactavu protēžu, osteosintēzes konstrukciju) lūzu ms, dilokācija.

## **7. Atlīdzība un izmaksas nosacījumi, lēmums**

- 7.1. Pēc visu apdrošināšanas noteikumos minēto dokumentu saņemšanas Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) darbdienu laikā pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.
- 7.2. Ja Apdrošinātājs nozīmē papildu medicīnisko izmeklēšanu, tad medicīniskās izmaksas, kas radušās Apdrošinātājam, sedz Apdrošinātājs.
- 7.3. Ja noteikta atlīdzības pamatojums, bet ne tās galīgais apmērs, pēc Apdrošinātā vai Labuma grupēja pieprasīju ma Apdrošinātājs var izmaksot daļu apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviens no pusēm.
- 7.4. Ja Apdrošināšanas prēmija nav samaksāta pilnā apmērā Apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, no tās tiek ieturēta nesamaksātā Apdrošināšanas prēmijas daļa par visu Apdrošināšanas līgumā (polisē) norādīto Apdrošināšanas periodu.

**ERGO Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumu Nr. NGL 08-2020**  
**Izmaksu tabulas kopsavilkums**

Nr.	Bojājuma raksturs	Izmaksājamā atlīdzība līdz % no apdrošinājuma summas
<b>CENTRĀLĀ UN PERIFĒRĀ NERVU SISTĒMA</b>		
1	Galvaskauss un Nervu sistēma	
1	Galvaskausa kaulu lūzums: a) velves kaulu ārējās plātnītes lūzums b) velves c) pamatnes d) velves un pamatnes	3-20
2	Intrakraniāli traumatisķi asinsizplūdumi: a) epidurāla hematoma b) subdurāla intracerebrāla hematoma c) subdurāla un epidurāla (intracerebrāla) hematoma	7-15
3	Galvas smadzeņu trauma: a) galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos ambulatori b) neirologa apstiprināts galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos vairāk par 11 dienām c) neirologa apstiprināts galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos vairāk par 20 dienām, ar simptomātiku d) galvas smadzeņu kontuzija, subarahnoidāls asinsizplūdums e) svešķermenī galvaskausa dabumā (izņemot operācijas materiālus) f) galvas smadzeņu sašķaidījums (kliniski pamatots)	0,5-25
Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzība par atkārtotu smadzeņu satricinājumu tiek izmaksāta, ja trauma ir iestājusies ne agrāk kā 4 mēnešus pēc iepriekšējās traumas.		
4	Nervu sistēmas bojājums (traumātisks, toksisks, hipoksisks), kas radījis: a) astēniķu sindromu, distaniju, encefalopātiju b) arahnoīditu, encefālitu, arahnoencefālitu c) posttraumātisku epilepsiju d) augšējās vai apakšējās ekstremitātes monoparēzi e) paraparēzi vai hemiparēzi (abu augļējo vai abu apakļējo, labās vai kreisās puses abu ekstremitātu parēž, amnēziju (atmiņas zudumu) f) manoplēgiju (vienas ekstremitātes paralīzi) g) tetraparēzi (abu augļējo un apakļējo ekstremitāšu parēži), kustību koordinācijas traucējumu, plānprātību (dermenci) h) hemi-, para- vai tetraplējiju, afāziju (runas zudumu), dekortikāciju, iegurņa orgānu darbības traucējumus. Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzību par 4 punktā uzskaitītojiem nervu sistēmas bojājumiem izmaksā pēc viena no apakšpunktuumi ievērojot smagisko, ja to apstiprina medicīniskā izziņa, bet ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas, 6 mēnešu garumā saglabājoties simptomātikai.	3-100
5	Viena vai vairāku galvas smadzeņu nervu perifērs bojājums	4
6	Muguras smadzeņu bojājums jebkura līmenī, tai skaitā "zīgastes": a) satricinājums b) sasitums c) saspiedums, hematomielīja d) daļējs bojājums e) pilnīgs muguras smadzeņu pāriņvums	3-20 100
7	Vienas ekstremitātes traumātisks neirīts (izņemot pirkstu) Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzība par 7. punktā minēto tiek izmaksāta tikai papildus noteiktajai atlīdzībai par traumas faktu (traumātiskās neirīgījas nav pamats papildus apdrošināšanas izmaksai).	3
8	Kakla, rokas, jostas un kustu pīnumu bojājums (ievainojums, pārrāvums): a) traumātisks pleksijs ar kustības funkciju ierobežojumiem b) pīnumu daļējs pārrāvums c) pīnumu pārrāvums	5-35
9	Nervu pārrāvums: a) nervu zari plaukstas, pēdas līmenī b) viena nerva: - pēdas vai plaukstas locītavas līmenī - apakšdelma, apakšstilba līmenī c) divu un vairāk tai pašā lokalizācijā d) viena - augšdelma, eikona locītavas līmenī, augšstilba līmenī, e) divu un vairāku - tai pašā līmenī Piezīme: Pirkstu nervu bojājums (rokas, kājas) nav pamats apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.	3-20
10	Redzes orgāni	
10	Vienas acs akomodācijas paralīze	8

11	Hemianopsija (redzes lauka puses izķrišana) vienā acij, acs muskuļu bojājums (traumātiska šķelēšana, ptoze, diplopija)	8	
12	Vienas acs redzes lauka sašaurināšanās: a) nekoncentriskā b) koncentriskā	5-8	
13	Vienas acs pulsējošais eksoftalms	10	
14	Acs ievainojums, kas radījis redzes pasliktināšanās: acs ābola redzams sasitums, radzenes nobräzums, hifēma, caurejošs ievainojums, hemoftalms, apdegums. Piezīmes: 1. Apdegums bez pakāpes atzīmes nav pamats atlīdzības izmaksai. 2. Apdrošināšanas atlīdzība par redzes asuma pasliktināšanos 14 punktā uzskaitīto bojājumu rezultātā tiek izmaksāta saskaņā ar 20 punktu, atskaitot no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības iepriekš izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 14 punktu. 3. Virspusēji acs apvalku svešķermenī nav pamats atlīdzības izmaksai.	2	
15	Vienas acs asaru izvadalo ceļu ievainojums: a) bez funkcijas traucējuma b) ar funkcijas traucējumu	2-4	
16	Acs traumas sekas: a) konjunktīvis, keratīts, infodiklīts, horioretinīts b) acs ābola apvalku un plakstu konjunktīvas rētas (izņemot rētas uz plakstu ādas) c) varavīksnēnes defekts, lēcas lūksācija, zilītes formas izmaiņas, skropstu ieaugšana, plakstu izgriešanās, svešķermenī acs ābalā vai orbitas audos Piezīmes: 1. Ja acu ārsts 3 mēnešus pēc traumas konstatē 10, 11, 12, 13, 15b vai 16. punktos minētās sekas un redzes asuma pavājināšanos, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, sumējot šo bojājumu sekas, bet ne vairākkā 50% par vienu aci. 2. Ja radzenes rēta (apduļkojums) pēc traumas izsaukusi redzes pasliktināšanos, apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta tikai saskaņā 20. punktu.	1-5	
17	Acs (acu) ievainojums, kas izsaučīt abu vai vienīgās nedzīgās acs pilnīgu redzes zudumu (ja redze pirms traumas bija ne zemāka par 0,01)	100	
18	Neredzīgās acs ābola izņemšana (enukleācija) traumas rezultātā	5	
19	Orbitas lūzums, izņemot vaiga kaula, augšķokļa lūzumu	5	
<b>REDZES ASUMS PAVĀJINĀŠANĀS:</b>			
20	Redzes asums pirms traumas	pēc traumas	
	1	0,9 0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 mazāk 0,1 0	2-50
	0,9	0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 mazāk 0,1 0	2-50

0,8	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 mazāk 0,1 0	2-50
0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 mazāk 0,1 0	2-30
0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 mazāk 0,1 0	2-20
0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 mazāk 0,1 0	2-15
0,4	0,3 0,2 0,1 mazāk 0,1 0	2-10
0,3	0,2 0,1 mazāk 0,1 0	2-10
0,2	0,1 mazāk 0,1 0	2-10
0,1	mazāk 0,1 0	5-10
0,1 un mazāk	0	10

	<p><b>Riešīmes:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilnīgam akumam (0,0) pielīdzina redzes asuma pasliktināšanas mazāk par 0,01 m līdz gaismas sajūtai.</li> <li>2. Lēmumu par traumātisku redzes pasliktināšanos vai dītam patoloģiskām izmaiņām pieņem pēc ārstēšanās pabeigšanas, bet ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas. Acu ārsts nosaka redzes asumu bez korekcijas abām acim, kā arī novērlē citas aci traumu saistībā izmaiņas.</li> <li>3. Ja bojātās acis redzes asums pirms traumas nav ziņams, to pielīdzina nebojātās acis redzes asumam (ja nebojātās acis redzes asums izvadīsies vājaks par bojātās, nosacīti šīs acis redzes asums pirms traumas jāpieņem par 1,0).</li> <li>4. Ja traumas rezultātā ir bojātas abas acis un datus par redzes asumu pirms traumas nevar iegūt, to nosacīti pieņem par 1,0.</li> <li>5. Ja redzes pāvājināšanās dēļ implantēta mākslīgā leča, atlīdzību izmaksā, ievērojot redzes asumu pirms operācijas.</li> </ol>	
21	<p>Auss gliemežnīcas bojājums (tsk., ievainojums, apdegums, apsildējums), ar sekojoši:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>auss gliemežnīcas skrimšļa lūzumu, otahematomu, auss gliemežnīcas zudumu līdz 1/3</li> <li>b) auss gliemežnīcas zudumu virs 1/3 – 1/2</li> <li>c) vairāk kā 1/2-auss gliemežnīcas zudumu</li> </ol> <p><b>Riešīme:</b> Izmaksā atbilstoši 21. punktam tiek noteikta pēc apskates datiem, pabeidzoties rētošanās procesam. Ja tiek veikta izmaksā saskarā ar 21. punktu, 58. punkts netiek piemērots.</p>	3-15
22	<p>Dzirdes pasliktināšanās pēc auss bojājuma, apstiprināts ar audiogrammu vai citu medicīniski attīstu diagnostikas metodē:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) čukstus balsis 1 - 3 m attālumā</li> <li>b) čukstus balsis līdz 1 m attālumā</li> <li>c) pilnīgs kurlums (sarunu balsis - 0)</li> </ol> <p><b>Riešīme:</b> Lēmums par dzirdes pasliktināšanās tiek pieņemts pēc ārstēšanās pabeigšanas, bet ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas.</p>	2-25
23	<p>Vienas (vai abu) auss bungplēvites plūsums traumas rezultātā bez dzirdes pasliktināšanās.</p> <p><b>Riešīme:</b> Ja bungplēvites plūsumu radījis galvaskausa pamatnes lūzums (vidējā smadzeņu bedre), apdrošināšanas atlīdzības izmaksā saskarā ar 23. punktu netiek veikta.</p>	2
24	<p>Auss bojājums ar pēctruma akutu struktūru vidusauss iekaisumu</p>	2
<b>ELPOŠANAS SISTĒMA</b>		
25	Deguna kaula vai skrimšļa lūzums, mežģījums, augšķokla vai pieres dobuma priekšējās sienīņas lūzums	2
26	<p>Plaušu bojājums, zemādas emfīzēma, pneumotorakss, hemopneumotorakss, traumātiska pneimonijs, eksu dažās pleiņos, svešķermenis(lī) košu kurvja dobumā:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) vienpusējī</li> <li>b) abpusējī</li> </ol>	3-5
27	<p>Krūšu kurvja un tā orgānu bojājums aci</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) plaušu daļas, daivas izņemšanu</li> <li>b) pilnīgu vienas plaušas izņemšanu</li> </ol>	4-30
28	Krūšu kaula lūzums	
29	<p>Ribu lūzumi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 1 (vienu) riba</li> <li>b) par katru nākamo ribu</li> </ol> <p>bet ne vairāk kā</p>	1-5
30	<p>Caugējašs krūšu kurvja ievainojums, torakoskopija, torakocentēze, torakotomija:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) bez krūšu kurvja orgānu bojājuma</li> <li>b) torakotomija ar krūšu kurvja orgānu bojājumu</li> <li>c) atkārtotas torakotomijas (viennrēit - neatkarīgi no to skaita)</li> </ol> <p><b>Riešīme:</b> Ja sakarā ar krūšu kurvja vai tā orgānu bojājumu izdarīta pilnīga vai daļēja plaušas rezekcija, atlīdzību izmaksā atbilstoši 27. punktam, 30. punkts šajā gadījumā netiek piemērots.</p>	5-10
31	Balsenes, trahejas bojājums, vairogskrimšļa, zemmēles kaula lūzums, augšējo elpošanas ceļu apdegums bez funkcijas traucējuma.	3
32	<p>Balsenes, trahejas bojājums, zemmēles kaula, balsenes skrimšļa lūzums, traheostomija, kuri radijuši:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) balsis plesmākumā vai zudumu, pastāvīgu traheostomiju ar kanili ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas</li> <li>b) balsis zudumu, pastāvīgu traheostomijas kanili ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas</li> </ol> <p><b>Riešīme:</b> Apdrošināšanas atlīdzību saskarā ar 32. punktu izmaksā papildus iepriekš veiktajai atlīdzībai saskarā ar 31.punktu. Ja traumas dēļ ir radušies balsenes vai trahejas funkcijas traucējumi, nepieciešams speciālista slēdziens, kas ir izsniegt ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas.</p>	5-10
<b>SIRDZ-A-SINSVADU SISTĒMA</b>		
33	Sirds, tās apvalku un/vai lielo maģistrālo asinsvadu bojājums bez sirds-asinsvadu mazspējas	8
34	<p>Sirds, tās apvalku un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums, kas radījis sirds-asinsvadu mazspēju:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) I-II pakāpes (pēc NYHA)</li> <li>b) III - IV pakāpes (pēc NYHA)</li> </ol> <p><b>Riešīme:</b> Ja ārsta izziņā nav norādīta sirds-asinsvadu mazspējas pakāpe, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā atbilstoši 34a punktam.</p>	10-13
35	<p>Lielo perifēro asinsvadu bojājums bez asinsrites traucējumiem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) augšdelma, augšstīlba līmenī</li> <li>b) apakšdelma, apakšstīlba līmenī</li> </ol>	3-10

36	Lielo perifēro asinsvadu bojājums, kas rodījis asinsnītes traucējumus. Piezīme: a) Lielie (maģistrālie) asinsvadi: aorta, plaušu, miega un bezvārda arterijas, iekšējās jūga vēnas, augš. un apakš. dobbās vēnas; vārtu vēna un iekšējo orgānu maģistrālie asinsvadi; b) Lielie perifēri asinsvadi: zematslēgas, paduses, augšķelma, eikona kaula, spiekķaula arterijas (līdz apakšķelma apakšējās 1/3 līmenim); lieguma, augšķilba, paceles, priekš. un mugurējās tibialās arterijas (līdz apakšķilba apakšējās 1/3 līmenim); rokas un galvas vēnas, paduses, augšķilba un paceles vēnas.	
<b>GREMOŠANAS ORGĀNI</b>		
37	Augšķokļa, vaiga kaula vai apakšķokļa lūzums, apakšķokļa mežģījums: a) augšķokļa, vaiga kaula lūzums, apakšķokļa mežģījums b) apakšķokļa lūzums, 2 vai vairāku kaulu lūzums, viena kaula dubultlūzums (ar vai bez dislokācijas)	2-5
38	Žokļu bojājums, kas rodījis: a) žokļa daļas zudumu (izņemot atveļāto izaugumu) b) žokļa pilnīgu zudumu Piezīme: Veicot apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saskārā ar 38 punktu, papildus apdrošināšanas atlīdzība par zobu zudumu netiek veikta.	20-70
39	Mēles bojājums, kas rodījis: a) mēles galīņa zudumu b) mēles zudumu distālās trešdaļas līmenī c) mēles zudumu vidējās trešdaļas līmenī d) mēles zudumu saknes līmenī vai pilnīgi	4-60
40	Zobu bojājums, kas rodījis: a) viena vai vairāku kromību atlīzumu, saknes lūzumu, 1 zoba zudumu b) par katu nākamo zobu bet ne vairāk kā Piezīmes: 1. Ja traumas dēļ zaudēti pastāvīgo protēzi fiksējošie zobi, atlīdzību izmaksā, nemot vērā tikai šo zobu zudumu (pie izņemotu protēžu bojājuma apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā). 2. Piena zuba zuduma gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai bēniem līdz 5 gadu vecumam. 3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek veikta ar nosacījumu, ka zobs uz negadījuma iestāšanās brīdi bija īsts un anatomiski vesels. 4. Par zobu bojājumiem, zudumiem, kas iestājušies ēšanas procesa norises laikā apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.	1-10
41	Rīkles, barības vada, zamu trakta ievainojums (plūsums, apdegums), traumas dēļ diagnostiskā esofagostrokskopija vai svešķeimēju izņemšanas nolūkā - bez funkcijas traucējuma	2
42	Barības vada bojājums (ievainojums, apdegums), kas rodījis: a) barības vada sašaurinājumu b) barības vada necaurlaidību, stāvoklis pēc plastikas Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzību saskārā ar 42. punktu tiek izmaksāta ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas iegūšanas. Aprēķinot apdrošināšanas atlīdzību saskārā ar 42. punktu, no tās tiek atskaitīta iepriekš izmaksāta saskārā ar 41. punktu apdrošināšanas atlīdzības summa.	20-100
43	Gremošanas orgānu bojājums (plūsums, apdegums, ievainojums), nejaūta akūta saindēšanās, kas izsaukuš: a) halecistitu, duodenitu, gastritu, pankreatitu, enteritu, kolitū, proktitu, paraproktitu, b) krunķu, zamu trakta, izvejas zarnas rētānu sašaurinājumu (deformāciju), c) zarnu, rektu-vaginālo vai dzirkunķu dziedzeru fistulu d) anus praeter-naturalis (kolostoma) Piezīmes: Traumas sarežģījumu gadījumos, kādi paredzēti b, c apakšpunktos apdrošināšanas atlīdzību izmaksā ne agrāk kā 3 mēnešus pēc bojājuma, d apakšpunktā minētojtos gadījumos ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas iegūšanas dienas.	3-25 50
44	Pēctrumatiska trūce vēdera priekšējā sienā, diafragmā vai pēcoperācijas rētas apvidū (operācija izdarīta saskārā ar traumu). Piezīme: Vēdera sienas trūces (nabas, baltās līnijas, cirkānu un cirkānu-skrotālās), kas radušās smaguma ceļšanas rezultātā, nav pamats atlīdzības izmaksai.	3
45	Aknu bojājums traumas vai nejaūtas akūtas saindēšanās rezultātā, t.sk:- a) neoperēts subkapsulārs aknu plūsums, traumātisks vai toksisks hepatīts, seruma hepatīts (tiešā cēlonīsakarībā ar notikušo traumu) b) aknu mazspēja	3-10
46	Aknu, žultspūšļa bojājums ar sekvoju: a) aknu vai (un) žultspūšļa sašūtanu b) aknu sašūtanu un žultspūšļa izņemšanu c) aknu daļēju rezekciju d) aknu daļēju rezekciju un žultspūšļa izņemšanu	7-15
47	Liesas bojājums: a) subkapsulārs liesas plūsums bez operatīvas iejaukšanās b) operēta liesa c) liesas izņemšana	3-15

48	Kunčīga, dzirkunīga dziedzera, zamu, apzamīta bojājums ar sekojošu: a) dziedzera iekaisumu, nekrozi, sašūšanu, pēctrumātisku cistu b) kunčīga, zamu, dzirkunīga dziedzera rezekciju c) gastrektomiju	7-60
49	Vēdera dabuma orgānu bojājums, sakarā ar ko izdarīta: a) laparoskopija (laparoskopēze) b) laparotomija bez ieklējošo orgānu bojājuma (Lsk., arī pirmsoperācijas laparoskopija, laparoskopēze) c) laparotomija ar ieklējošo orgānu bojājumu (Lsk., arī pirmsoperācijas laparoskopija, laparoskopēze) d) atkārtota laparotomija (viemērīgi, neatkarīgi no skaita)  Piezīmes: 1. Ja sakarā ar vēdera dabuma orgānu traumu ir pamats apdrošināšanas atlīdzības izmaksai atbilstoši 45.-48. punktiem, 49. punktu nepiemēro (izņemot "d" apakšpunktu). 2. Ja operācijas, kas izdarīta sakarā ar gremošanas orgānu traumu, laikā konstatē, ka ir bojāts patoloģiski izmaiņits orgāns un izdarīta tā daļēja vai pilnīga izņemšana slimīgo izmaiņu dēļ, apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama tikai atbilstoši 49.b punktam. 3. Ja vienas traumas rezultātā bojāti dažādi vēdera dabuma orgāni, no kuriem viens vai vairāki izņemti, bet cits (cili) šūti, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai saskārā ar vienu Izmaksu tabulas punktu, kas atbilst smagākajai traumai un 49.punkta apakšpunktū.	2-7
<b>UROGENITĀLĀ SISTĒMA</b>		
50	Nieru bojājums: a) subkapsulārs plūsums bez operācijas b) nieres rezekcija c) nieres izņemšana	3-60
51	Urīna izvadsistēmas orgānu (nieru, urīnādu, urīnpūļa, urīnizvadkanāla) bojājums ar sekojošu: a) cistitu, uretritu, b) pielītu, pielocistitu, pielonefritu, urīnpūļa tilpuma samazināšanos c) glomerulonefritu, pielonefritu, akūtu nieru mazspēju, uretra, urīnizvadkanāla sašaurinājumu d) hronisku nieru mazspēju e) uretera vai urīnizvadkanāla necaurlaidību, urogenitālu fistulu  Piezīmes: 1. Pie traumātiska vairāku urīnizvadsistēmas orgānu funkcijas traucējuma, izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru nosaka saskārā ar smagāko 51. punkta apakšpunktū. 2. Ja traumas rezultātā ir izdarīta pilnīga vai daļēja nieres izņemšana, 51.punkta a, b, c un d apakšpunktus nepiemēro.	3-20
52	Urīnizvadsistēmas orgānu bojājums, sakarā ar ko veikta: a) epicitostomija b) operācija pie aizdomām par orgānu bojājumu c) operācija orgānu bojājuma gadījumā  Piezīme: Ja traumas rezultātā izdarīta pilnīga vai daļēja nieres izņemšana, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši 50. b un c punktiem; 52. punktu šajā gadījumā nepiemēro.	3-7
53	Urīnizvadošas vai dzimumorgānu sistēmas bojājums, Lsk.: a) ievainojums, plūsums, apdegums, apsildējums bez operācijas un funkcijas traucējuma, b) personas izvarašana vecumā: - līdz 15 gadiem - no 15 līdz 18 gadiem - pēc 18 gadiem	1 7-35
54	Trauma, kas izsaukusi: a) viena sēklīnieka, olvada vai olnīcas zudumu b) abu sēklīnieku, olvadu vai olnīcu zudumu, daļēju dzimumloceļja zudumu c) dzemdes amputāciju (Lsk., dzemdes piedēķu): - sievietei līdz 40 gadu vecumam - sievietei no 40 līdz 50 gadiem - sievietei pēc 50 gadu vecuma d) pilnīgu dzimumloceļja zudumu	7-15 7-25 25
55	Trauma, kas izsaukusi priekšlaicīgas dzemības	3
<b>MĪKSTIE AUDI</b>		
56	Mīksto audu bojājums (izņemot apdegumus) sejā, kākla priekšējā-sānu virsmā, pazodē, ausu gliemežnīcās, kas rodījis: a) rētas no 2cm līdz 5cm garumā ar mērenu kosmētisku defektu b) ievērojamu kosmētisku defektu c) īzkroplojumu.  Piezīmes: 1. Kosmētiskās rētas - atšķiras no ādas krāsas, paceļas virs tās virsmas, savilk audus. Īzkroplojums - sejas daibiskā izskata izmaiņas mehāniskas, ķīmiskas, termiskas vai citas vardarbīgas iedarbības rezultātā. 2. Ja pie sejas skeleta kaulu lūzuma ar fragmentu novirzi izdarīta operācija (atklāta repozīcija), kādēļ sejā rodusies rēta, atlīdzība izmaksājama, ievērojot lūzumu un pēcoperācijas rētu īrodījusi kosmētiskus traucējumus. 3. Saskārā ar šo punktu rētas tiek novērtētas ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc traumas gūšanas datuma.	3-20

57	Miksto audu bojājums (izņemot apdegumus) galvasmatainajā daļā, uz ļemēnu, ekstremitātēm, kas rodījis rētas: a) no 3 - 5 cm b) no 6 cm līdz 15 cm c) virs 16 cm Piezīme: 1. Ja tiek veikta apdrošināšanas atlidzības izmaksas par traumu, kuras dēļ Apdrošinātajam ir veikta operācija (pie atklātiem bojājumiem, cipsu plastikas, asinsvadu un nervu šuvēm u.c.), 57.punktu nepiemēro. 2. Saskaņā ar šo punktu rētas tiek novērtētas ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc traumas gūšanas datuma.	1-7
58	Miksto audu bojājums, kura rezultātā ir radusies: a) hematoma (kirurģiski atstāta), neuzsūkusies hematoma (vairāk kā 1 mēnesino traumas iestāšanās brīža) b) muskuļu trūce vai plūsums c) hemartraze (apstiprināta ar punkciju) d) cipsu plūsums (izņemot roku pirkstu), autotransplantācija	1-2
<b>APDEGUMI UN APSALDĒJUMI</b>		
59	Galvas un kakla apdegums, apsaldējums: a) II pakāpe (bez pēcapdeguma rētām) b) III pakāpe (ar pēcapdeguma rētām) c) IV pakāpe (ar pēcapdeguma rētām un izkropojumiem) d) elpošanas ceļu apdegumi	5-35 2-10
60	Kermeņa un ekstremitāšu apdegums, apsaldējums: a) II pakāpes apdegumi, apsaldējumi, kas rodījuši nepieciešamību ārstēties nepārtrauktī (ambulatori, stacionāri) ne mazāk kā 8 dienas: līdz 10% no ļemēja virsmas - no 10 līdz 20% no ļemēja virsmas - no 21 līdz 40% no ļemēja virsmas - vairāk par 41% no ļemēja virsmas b) III - IV pakāpes apdegumi, apsaldējumi, kas rodījuši nepieciešamību ārstēties nepārtrauktī (ambulatori, stacionāri) ne mazāk kā 8 dienas: līdz 1% no ļemēja virsmas - no 2 līdz 5% no ļemēja virsmas - no 6 līdz 10% no ļemēja virsmas - no 11 līdz 20% no ļemēja virsmas - no 21 līdz 30% no ļemēja virsmas - vairāk par 41% no ļemēja virsmas Piezīme: Ektrotraumas ar kontaktapdegumiem atbilst III -IV pakāpei.	2-20 5-40
61	Augšējās ekstremitātes amputācija jebkurā līmenī sakarā ar pēcapdeguma un pēcapsaldējuma izkropojumiem: a) vienās augšējās ekstremitātes amputācija b) vienīgās augšējās ekstremitātes amputācija	65-100
62	Plauktas apdegums, apsaldējums: a) II pakāpe (bez pēcapdeguma rētām) b) III pakāpe (ar pēcapdeguma rētām) c) IV pakāpe (pēcapdeguma kropļojumi ar vai bez sekvojošas amputācijas).	3-30
63	Apakšējās ekstremitātes amputācija jebkurā līmenī sakarā ar pēcapdeguma un pēcapsaldējuma izkropojumiem: a) vienās apakšējās ekstremitātes amputācija b) vienīgās apakšējās ekstremitātes amputācija	70-100
64	Starpenes un dzimumorgānu apdegums, apsaldējums: a) II pakāpe (bez pēcapdeguma rētām, bez urīnizvadašo un dzimumorgānu funkciju traucējumiem) b) III pakāpe: - ar pēcapdeguma rētām, urīnizvadašo un dzimumorgānu funkciju traucējumiem, viena sēklīnieka vai daļēju dzimumlocekļa zudumu - ar pēcapdeguma rētām, urīnizvadašo un dzimumorgānu funkciju traucējumiem, abu sēklīnieku, pilnīgu dzimumlocekļa zudumu	5-30
65	Apdeguma slīmība, intolsikācija, apdeguma ūks Piezīmes: 1. Apdrošināšanas atlidzība atbilstoši 65. punktam izmaksājama papildus tai, ko izmaksā sakarā ar apdegumu. 2. Izvērtējot apdeguma radītos ādas-zemādas audu bojājumus, tiek ņemta vērā apdeguma platība, kas liek izteikt % no cilvēka ļemēja virsmas, kā arī no apdeguma dzījuma pakāpes. Apdeguma platības noteikšanā tiek izmantots "deviņnieku likums": cilvēka ļemēja virsmā: - galva un kakls = 9% - augšējā ekstremitāte (bez plauktas) = 9% - plauksts = 1% - apakšējā ekstremitāte = 18% - ļemēja priekšpusē un mugurpusē (katra) = 18% - starpēne un dzimumorgāni = 1%.	5

**MUGURKAULS**

66	Skriemeļu ķermena, loka vai locitavu izaugumu lūzums, mežgījums (izņemot, krusta-asteskauku): a) viena-divu skriemeļu b) par katra nākamo bet ne vairāk kā	2-20
67	Katra ūdensauguma vai smaila izauguma lūzums	5
68	Krusta kaula lūzums	10
69	Astes kaula trauma: a) skriemeļu mežgījums b) skriemeļu lūzums  Piezīme: Ja vienas traumas rezultātā rodies skriemeļa ķermena lūzums, sašu bojājums, ūdensaugumu vai smailo izaugumu lūzums, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par smagāko bojājumu.	2

**AUGŠĒJĀ EKSTREMITĀTE****Lāpstīņa un atslēgas kauls**

70	Pleca locitavas bojājums, lāpstīņas locitaviedobuma lūzums, akromioklavikulārā savienojuma plūsums: a) viena kaula lūzums vai viena savienojuma plūsums bez dislokācijas b) viena kaula lūzums ar dislokāciju, divu kaulu lūzums, viena kaula dubultlūzums, divu savienojumu plūsums. Vienna kaula lūzums, mežgījums un viena savienojuma plūsums c) divu savienojumu plūsums un viena kaula lūzums, divu kaulu lūzums un viena savienojuma plūsums.	2-7
71	Pleca locitavas bojājums (lāpstīņas locitaviedobuma lūzums, lielā paugura lūzums, sašu vai locitavas sormīņas plūsums, pleca locitavas mežgījums): a) cipslu, locitavas kapsulas plūsums, kaulu fragmentu atrāvums, pleca locitavas mežgījums b) lielā paugura lūzums, divu kaulu lūzums, lāpstīņas lūzums ar pleca locitavas mežgījumu c) lāpstīņas locitaviedobuma, augšdelma gādīņas, anatomiķu un/vai ķirurģiskā kaklinja lūzums, lūzums - mežgījums	5-15
72	Pleca locitavas bojājums 1 gada laikā pēc traumas ar sekajošu: a) locitavas nēkstīgumu (ankilizi) b) patoloģisku kustīgumu pleca locitavā locitavas virsmu veidojošu kaulu rezekcijas rezultātā  Piezīme: 1. Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 72. punktu izmaksā papildus tāi, kas tiek izmaksāta pie pleca locitavas traumas tad, ja punktā uzskaņītās komplikācijas konstatētas ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas (apstiprina medicīniskā izzīņa). 2. Par atkārtotu traumu, kas ir radusies 1 gada laikā pēc traumas, kas minēta šajos punktos apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta	12-20

**Augšdelma**

73	Augšdelma lūzums jebkurā līmenī (augš., vid. vai apakš. 1/3)	5
74	Augšdelma lūzums - intraartikulārs	7
75	Augstējās ekstremitātes traumātiska amputācija, smags bojājums, kas izraisījis amputāciju: a) lāpstīnas, atslēgas kaula vai to daļu b) pleca locitavas līmenī c) augšdelma līmenī d) vienīgās ekstremitātes  Piezīme: Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši 75. punktam, papildus izmaksā par operāciju netiek veikta.	65-80 100

**Elkoņa locitava**

76	Elkoņa locitavas bojājums: a) apakšdelma pronācījas pamēžgījums b) kaulu fragmentu atrāvums, t.sk. epikondīju, spieķa vai elkoņa kaula lūzums, elkoņa locitavas mežgījums c) spieķa un elkoņa kaula lūzums, apakšdelma mežgījums	3-7
77	Elkoņa locitavas bojājums ar augšdelma intraartikulāru lūzumu ar spieķa un elkoņa kauliem (3 kaulu lūzums)	10

**Apakšdelma**

78	Apakšdelma kaulu lūzums jebkurā līmenī, izņemot locitavas: a) viena kaulu lūzums bez dislokācijas, mežgījums b) viena kaulu lūzums ar dislokāciju	5-7
79	Apakšdelma abu kaulu lūzums (neīsta locitava), spieķa kaula lūzums "tipiskā vietā"; ar plaukstas locitavas bojājumu	7
80	Traumātisks smags bojājums: a) ar sekajošu apakšdelma amputāciju jebkurā līmenī b) ar sekajošu eksartikulāciju elkoņa locitavā c) ar sekajošu vienīgās ekstremitātes amputāciju apakšdelma līmenī  Piezīme: Ja apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši 80. punktam, papildus izmaksā par operāciju netiek noteikta.	55-100

## PLAUKSTA

### Plaukstas locitava

81	Plaukstas locitavas traumātisks bojājums: a) ilīvēida izauguma (izaugumu) atrāvums, kaulu fragmenta (fragmentu) atrāvums, elkoja kaula galvinas mežģijums b) plaukstas perilunārs mežģijums	3-7
82	Plaukstas locitavas bojājums 1 gada laikā pēc traumas, kas radījis nekuslīgumu plaukstas locitavā (ankilaze) Piezīme: Apdrošināšanas atļidzību saskaņā ar 82.punktu izmaksā, ja nekuslīgumu plaukstas locitavā konstatē, ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas (apstiprināts ar izziņu).	7
<b>Plaukstas kauli</b>		
83	Vienas plaukstas delnas, pamatkauli lūzums vai mežģijums: a) viena kaula (atskaitot laivveida), b) lūzums-mežģijums, divu un vairāk kaulu, laivveida kaula	2-5
84	Plaukstas traumātisks smags bojājums ar sekajošu amputāciju: a) delnas kaulu plaukstspamata kaulu līmenī vai plaukstas locitavā, ievērojot cietušā "prevalējošo" roku b) vienīgās plaukstas amputācija Piezīme: Ja apdrošināšanas atļidzība tiek izmaksāta atbilstoši 84. punktam, papildus izmaksas par operāciju netiek veikta.	40-50 100

## PLAUKSTAS PIRKSTI

### Pirmais pirksts

85	Pirkstu bojājumi: a) mežģijums, cīpsla (cīpslu) kapsulas bojājums b) lūzums	1-3
86	Bojājums ar sekajošu 1. pirksta amputāciju: a) naga falangas līmenī b) starpfalangu locitavas līmenī (naga falangas zudums) c) pamata falangas, metakarpālā kaula - pamata falangas locitavas līmenī d) ar metakarpālā kaulu vai tā daļu e) reamputācija (atkārtota amputācija) tās pašas falangas līmenī Piezīme: Ja apdrošināšanas atļidzība izmaksāta atbilstoši 86. punktam, papildus izmaksas par operāciju netiek veikta.	8-12 3
<b>2, 3, 4, 5 pirksti</b>		
87	Pirkstu bojājums (alkarībā no traumiēto pirkstu skaita): a) viena pirksta lūzums, mežģijums, cīpslu bojājums b) par katu nākošā pirksta bojājumu	1 1
88	Viena pirksta bojājums ar sekajošu: a) amputāciju naga falangas līmenī, falangas zudumu b) amputāciju vidusfalangas līmenī (2 falangu zudumu) c) amputāciju pamata falangas līmenī, pirksta zudumu d) pirksta amputāciju ar metakarpālā kaula daļu Piezīme: Ja apdrošināšanas atļidzība izmaksāta atbilstoši 88. punktam, papildus izmaksas par operāciju netiek veikta.	3-10

### IEGURNIS

89	Iegurnja kaula lūzumi: a) viena kaula lūzums b) divu kaulu lūzums vai viena kaula dubultlūzums, viena savienojuma plūsums c) trīs un vairāku kaulu lūzums, divu vai trīs savienojumu plūsums d) vairāku kaulu lūzums arvienlaicīgu mazā iegurnja orgānu bojājumu	7-20
----	--	------

### Gūžas locitava

90	Gūžas locitavas bojājumi: a) kaulu fragmentu atrāvums, daļējs sašu pārnāvums bez mežģijuma b) izolēts viena vai abu graziņju atrāvums c) gūžas locitavas mežģijums, acetabulum lūzums d) cīskas kaula galvinas, kaklinja lūzums	3-12
91	Gūžas locitavas bojājums, ar sekajošu: a) nekuslīgumu (ankiloz)	12-20

Piezīmes: Apdrošināšanas atļidzību saskaņā ar 91.b punktu izmaksā, ja minētās komplikācijas konstatē ne agrāk kā 9 mēnešus pēc traumas (apstiprinātas ar ārsta izziņu).

**APAKŠĒJĀ EKSTREMITĀTE****Augšstilbs**

92	Augšstilba kaula lūzums: a) jebkura līmeni, izņemot locītavu rajonus (augšējā, vidējā, distālā 1/3)	12
93	Augšstilba kaula kombinēts lūzums: a) augšstilba kauls kondīju lūzums b) augšstilba kaula distālās metafizēs, kondīju lūzums kopā ar apakšstilba jebkuru kaula proksimālu lūzumu	7-12
94	Smaga trauma ar sekajošu augšstilba amputāciju jebkura līmeni: a) vienas ekstremitātes b) vienīgās ekstremitātes Piezīme: Ja apdrošināšanas atļidzība izmaksāta atbilstoši 94. punktam, papildus izmaksas par operāciju netiek veikta.	70-100

**Ceļa locītava**

95	Ceļa locītavas bojājums: a) kaula fragmentu atrāvums, mazā liela kaula galvījas lūzums, menisku bojājums b) ceļa skiemelja, starpkondīju izaugums, epikondīju, lielā liela kaula kondīju lūzums, sašu pārrāvums Piezīme: Apdrošināšanas atļidzība tiek izmaksāta, ja ārstniecības iestādes dokumentos tiek norādīts precīzs traumas gūšanas datums.	2-4
96	Ceļa locītavas bojājums: a) ar locītavas nekustīgumu (ankiloze) c) endoprotezēšana	12-15

**Apakšstilbs**

97	Apakšstilba kaulu lūzums jebkura līmeni, izņemot intraartikulāru: a) mazā lielakaula, kaulu fragmentu atrāvumi b) lielā lielakaula, fibulas dubultlūzums c) abu apakšstilba kaulu lūzumi	2-7
98	Traumātiska amputācija vai smags bojājums ar sekajošu: a) apakšstilba amputāciju jebkura līmeni b) eksartikulāciju ceļa locītavā c) vienīgās ekstremitātes amputāciju apakšstilba jebkura līmeni Piezīme: Izmaksājot apdrošināšanas atļidzību atbilstoši 98. punktam, papildus izmaksas par operāciju netiek veikta.	60-100

**PĒDA****Pēdas locītava**

99	Pēdas locītavas bojājums: a) vienas patīties lūzums, lielā liela kaula malas lūzums b) divu patīšu lūzums, starpkaulu sindesmās plūsums c) abu patīšu lūzums ar lielā lielkaula malas lūzumu, lielā lielkaula intraartikulārs lūzums	4-10
100	Pēdas locītavas bojājums: a) ar nekustīgumu pēdas locītavā (ankilozi) b) ar eksartikulāciju pēdas locītavā	10-25
101	Ahilla cīpelas bojājums: a) ārstējot konservatīvi b) ārstējot operatīvi	4-10

**Pēdas kauli**

102	Pēdas kaulu trauma: a) viena kaula lūzums vai mežģijums (izņemot papēža un veltēnkaula) b) veltēnkaula, divu kaulu lūzums, mežģijums c) trīs un vairāk kaulu lūzums (mežģijums), papēža kaula lūzums, pēdas subtalaris mežģijums, mežģijums pēdas kaulu locītavu līmeni (Šeparta, Lisfranca locītava)	2-7
103	Pēdas trauma ar sekajošu: a) 1 - 2 kaulu (izņemot papēža un veltēnkaula) nesaugušu lūzumu b) antrādēzi subtalarā locītavā, Šeparta un Lisfranca locītavā Piezīme: Iestājoties 103. a) apakšpunktā minētajai komplikācijai, apdrošināšanas atļidzība tiek izmaksāta, ja minētā komplikācija tiek konstatēta ne agrāk kā 2 mēnešus pēc traumas iestāšanās datuma.	3-10
104	Pēdas amputācija: a) metatarsofalangeālās locītavās (visu pirkstu zudums) b) pleznas kaulu vai pēdas pamata kaulu līmeni c) veltēnkaula, papēža kaula (pēdas zudums) Piezīme: Izmaksājot apdrošināšanas atļidzību atbilstoši 104. punktam, papildus izmaksas par operāciju netiek veikta.	15-40

**Pēdas pirksti**

105	Pēdas pirksta(ju) falangu lūzumi, mežģijumi, cipstu bojājumi: a) viena pirksta b) par katu nākamo bet ne vairāk kā	1-5
106	Pirkstu traumātisks bojājums ar sekajošu to amputāciju: Pirmā pirksta: a) naga falangas līmenī (naga falangas zudums) b) pamata falangas līmenī (pirkstu zudums) 2, 3, 4, 5 pirkstu: a) viena - divu pirkstu naga vai vidusfalangu līmenī b) viena - divu pirkstu pamata falangu līmenī (pirkstu zudums) c) trīs - četru pirkstu naga vai vidusfalangu līmenī d) trīs - četru pirkstu pamata falangu līmenī (pirkstu zudums) Piezīme: Izmaksot apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši 106. punktam, papildus izmaksas par operāciju netiek veikta.	2-10 2-15
107	Bojājums ar sekajošu: a) ligatūras fistulas veidošanās, limfostāzi, trofikas traucējumiem b) tromboflebitu, osteomielītu, t. sk. hematogeno osteomielītu	2-5
108	Traumātisks šoks; hemorāgisks, kardiogēns, neirogēns, septisks, anafilktisks šoks traumas rezultātā	4
109	Nejaūša akūta saindēšanās, asfiksija, ērču encefalīts, mielīts vai poliomielīts, elektriskās strāvas vai atmosfēras elektības iedarbība, čūskas kodienā sekas, stinguma krampji Ārstējoties stacionārā: a) līdz 14 dienām b) 15 - 21 dienu c) vairāk par 21 dienu Piezīmes: 1. Ja ārsta izziņā ir norādīts, ka 109. punktā uzskaitītie nošķumi ir radījuši kāda orgāna bojājumu, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc atbilstošā punkta (109. punkts tad netiek piemērots). 2. Apdrošināšanas atlīdzība par ērču encefalītu, mielītu vai poliomielītu tiek izmaksota tikai Apdrošinātājam esot vakuinētam pret attiecīgām slimībām. Asfiksijas gadījumā, ja veiktu izmaksu ir jābūt veikti bronhoskopijai.	3-12
110	Traumas, kas izsaukušas: a) cipstu (saīšu) sastiepumus un/vai sasitumus (imobilizēts ar ģipsi vai longeti), mīksto audu saspiedumus, plāsus ķermenja nobīdzumus, kas radījuši funkcionālus traucējumus un ārstētīne mazāk kā 7 dienas b) durtas brūces, šūtas brūces (ēja <2cm, ķermenis <3cm), dzīvnieku kodienu sekas, naga plātnītes atrāvums c) hiperekstensijas trauma d) sekas, kas nav minētas neviens no Izmaksu tabulas punktā un kas tika ārstētas nepārtrauktī ne mazāk kā 10 dienas ambulatori vai 2 diennaktis stacionāri Piezīmes: 1. Par 110.punktā uzskaitītiem bojājumiem Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksota tikai vienu reizi apdrošināšanas perioda laikā un tikai, ja Apdrošināšanas atlīdzība netiek veikta saskaidā ar kādu citu Izmaksu tabulas punktu. 2. Ja Apdrošināšanas liguma darbības laikā iestājies kāds no gadījumiem, kas norādīts 110.punkta d) apakšpunktā, to atsevišķi izvērtē Apdrošinātāja ārsts. Kompliētu gadījumu izvērtēšanai tiek pieaicināti neatkarīgi ārsti – eksperti.	0,5
	* Visas Izmaksu tabulā paredzētojos punktos, apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apjomu izvērtē pēc iesniegtās medicīniskās dokumentācijas vai nepieciešamības gadījumā veicot klienta veselības stāvokļa medicīnisko eksperimenti. * Kaulu lūzumu un mežģijumu gadījumos – iesniegtajā medicīniskajā dokumentācijā obligāti ir jābūt šo diagnostu rentgenoloģiskam apstiprinājumam. * Ja traumas rezultātā ir iestājušies viena ķermenja daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, kas ir minēti Izmaksu tabulā, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai par smagāko bojājumu, ja attiecīgajā punktā nav atrunāts savadāk. * Ja traumas rezultātā ir iestājušies vairāku ķermenja daļu vai vairāku orgānu sistēmu bojājumi, kas ir minēti Izmaksu tabulā, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par katru, ja attiecīgajā punktā nav atrunāts savadāk.	