

NELAIMES GADĪJUMU PAPILDAPDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NGA/03 AR PIELIKUMIEM A UN E

spēkā no 2004. gada 1.janvāra

1. SAISTĪBA AR PAMATAPDROŠINĀŠANU

Nelaimes gadījumu Papildapdrošināšanas noteikumi darbojas tikai vienlaicīgi ar Pamatapdrošināšanas noteikumiem un ir neatņemama Apdrošināšanas Līguma sastāvdaļa, ja tiek veikta nelaimes gadījumu Papildapdrošināšana. Gadījumā, ja šie Noteikumi nonāk pretrunā ar Pamatapdrošināšanas noteikumiem attiecībā uz Papildapdrošināšanu ir jāvadās pēc šiem Noteikumiem.

2. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

2.1. **Noteikumi** - šie nelaimes gadījumu Papildapdrošināšanas noteikumi NGA/03, kā arī jebkuri to pielikumi vai izmaiņas.

2.2. **Pamatapdrošināšana** – apdrošināšanas veids, par kuru izdota apdrošināšanas Polise un kuram pievienota nelaimes gadījumu Papildapdrošināšana.

2.3. **Papildapdrošināšana** – nelaimes gadījumu Papildapdrošināšana.

2.4. **Papildapdrošināšanas segums** – Pamatapdrošināšanas Polīšē iekļautie nelaimes gadījumu apdrošināšanas veidi.

2.5. **Nelaimes gadījums** - notikums, kas Papildapdrošināšanas seguma darbības laikā pēkšņi neparedzētu, ārēju apstākļu rezultātā, pret Apdrošinātā gribu ir iestājies Apdrošinātajam un sekas ir Apdrošinātā fizisks ievainojums.

2.6. **Neatgriezenisks sakropļojums** – fizisks ievainojums, kas Nelaimes gadījuma rezultātā iestājies Apdrošinātajam un izraisījis noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu un neatgriezenisku zaudējumu.

2.7. **Patoloģisks lūzums** - lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība ir izraisījusi kaula stiprības mazināšanos.

2.8. **Atkārtots lūzums** - lūzums vietā, kur iepriekš Apdrošināšanas perioda laikā jau ir bijis kaulu lūzums.

2.9. **Labuma guvējs** – Apdrošinātā norādīta persona, kura saņem Apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu Apdrošinātā nāves gadījumā. Ja Labuma guvējs nav norādīts vai arī ir miris, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā personai, kuras tiesības to saņemt nosaka Latvijas Republikas mantošanas likumdošana.

2.10. **Pašrisks** – Summa ko Apdrošinātājs ietur no Apdrošinātajam vai Labuma guvējam izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības.

3. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS UN IZNĒMUMI

3.1. Šajos Noteikumos Apdrošināšanas gadījums ir Nelaimes gadījuma rezultātā Papildapdrošināšanas seguma darbības laikā iestājusies Apdrošinātā:

- 3.1.1. nāve,
- 3.1.2. Neatgriezenisks sakropļojums,
- 3.1.3. kaulu lūzums vai trauma,
- 3.1.4. pārejoša darba nespēja,
- 3.1.5. stacionārā ārstēšanās,
- 3.1.6. ambulatorā ārstēšanās,
- 3.1.7. apdegumi.

3.2. **Iznēmumi.** Par Apdrošināšanas gadījumu šo Noteikumu izpratnē netiek uzskatīta Apdrošinātā nāve vai fizisks ievainojums, kas iestājies:

3.2.1. sakarā ar karadarbību (neatkarīgi no tā, vai ir pasludināts kara stāvoklis vai nē), Terorismu, masu nemieriem, revolūciju, radioaktīvo saindēšanos vai piesārņojumu, kodolsprādzienu, dabas vai tehnoloģisku katastrofu, saistībā ar kuru attiecīgās valsts centrālās vai vietējās varas iestādes izsludinājušas ārkārtas, katastrofas vai tiem pielīdzināmu stāvokli, vai iedzīvotāju evakuāciju, neatkarīgi no tā, vai šāda izsludināšana notikusi pirms vai pēc katastrofas iestāšanās.

3.2.2. Apdrošinātajam sev tīši nodarot fizisku ievainojumu, labprātīgi sevi pakļaujot ārkārtējām briesmām, kā arī Apdrošinātajam izdarot pašnāvību vai tās mēģinājumu,

3.2.3. sakarā ar Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja vai Labuma guvēja Jaunu nolūku, rupju neuzmanību vai prettiesisku rīcību, kā arī Apdrošinātajam izciešot sodu brīvības atņemšanas iestādē, par tīšu noziedzīgu nodarījumu,

3.2.4. sakarā ar medicīnisku manipulāciju, netradicionālās medicīnas ārstēšanas metožu pielietošanu, medikamentu, narkotisku, toksisku vai citu apreibošu vielu lietošanu, ko nav parakstījis ārsts,

3.2.5. cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un iegūtā imūndeficīta sindroma (AIDS) rezultātā,

3.2.6. infekcijas slimības rezultātā, izņemot inficēšanos ar trakumsērgu vai tetanusu audu traumatiska bojājuma dēļ, saslimšanu ar ērcu encefalītu vai poliomiellītu, ja Apdrošinātais noteiktajos termiņos ir saņēmis pilnu vakcinācijas kursu pret konkrēto slimību,

3.2.7. ceļu satiksmes negadījuma rezultātā, ja Apdrošinātais vadījis transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām, alkohola reibumā vai citā intoksikācijas stāvoklī,

3.2.8. Apdrošinātajam atrodoties alkohola, toksisko vai narkotisko vielu iedarbībā vai saindējoties ar šīm vielām, ja Apdrošinātājs nosaka cēlonisku sakarību starp Nelaimes gadījumu un Apdrošinātā intoksikācijas stāvokli,

3.2.9. Apdrošinātā psihisku vai apziņas traucējumu, insulta, epilepsijas vai cita veida krampju lēkmes rezultātā,

3.2.10. Patoloģiska lūzuma vai Atkārtota lūzuma rezultātā,

3.2.11. Apdrošinātajam piedaloties sacensībās vai treniņos, kur izmanto motorizētu sauszemes, gaisa vai ūdens transporta līdzekli,

3.2.12. Apdrošinātajam piedaloties profesionālā sporta sacensībās vai treniņos (nodarbošanās ar sportu uzskatāma par profesionālu, ja tā ir apdrošinātā pamata nodarbošanās vai viens no ienākuma avotiem),

3.2.13. Apdrošinātajam nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu vai paaugstināta riska sporta veidu vai vaļasprieku, piemēram, kalnu slēpošanu, snovbordu, niršanu, alpīnismu, izpletņlēcšanu, karatē, boksu, kīkboksu un tamlīdzīgiem, izņemot gadījumu, kad Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs vienojušies un tas ir rakstiski fiksēts apdrošināšanas Polīšē vai Polises pielikumā,

3.2.14. Apdrošinātajam atrodoties aktīvajā dienestā jebkurā no armijas daļām vai arī laikā, kad Apdrošinātais piedalās starptautiskā miera uzturēšanas vai drošības operācijā armijas vai cita veida militārās, humānās vai medicīniskās palīdzības organizācijas sastāvā vai uzdevumā,

3.2.15. Apdrošinātajam lidojot jebkurā lidaparātā, kurš nepieder aviosabiedrībai un nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu.

4. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

4.1. Papildapdrošināšanas atlīdzību izmaksā saskaņā ar apdrošināšanas Polīšē iekļauto Papildapdrošināšanas segumu, katram apdrošinājuma veidam attiecīgo apdrošinājuma summu un šiem apdrošināšanas Noteikumiem.

4.2. Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā

4.2.1. Apdrošinātā nāves gadījumā, kas iestājies gada laikā no nāvi izraisošā Nelaimes gadījuma, Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam(-iem) Apdrošināšanas atlīdzību Polīšē norādītās apdrošinājuma summas apmērā, kas attiecas uz segumu "Nāve nelaimes gadījuma rezultātā".

4.2.2. Ja par nāvi izraisīto Nelaimes gadījumu iepriekš ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakropļojumu, tad izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā tiek samazināta par iepriekš veikto Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

4.3. Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakropļojumu

4.3.1. Ja Apdrošinātā Neatgriezenisks sakroplojums iestājas gada laikā no sakroplojuma izraisošā Nelaiemes gadījuma, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību.

4.3.2. Apdrošināšanas atlīdzību par Neatgriezenisku sakroplojumu aprēķina: Polise norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz Neatgriezeniska sakroplojuma segumu, reizinot ar sakroplojumam atbilstošo procentu, kas ir norādīts neatgriezenisku sakroplojumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā (atbilstoši Polise norādītajam segumam - pielikums A, pielikums B vai pielikums C).

4.3.3. Gadījumā, ja Papildapdrošināšanas seguma darbības laikā ir iestājušies vairāki nesaistīti Neatgriezeniska sakroplojuma Apdrošināšanas gadījumi, par katru no tiem aprēķina Apdrošināšanas atlīdzību, bet kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezeniskiem sakroplojumiem nedrīkst pārsniegt Polise norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz Neatgriezeniska sakroplojuma segumu.

4.3.4. Apdrošināšanas atlīdzību par Neatgriezenisku sakroplojumu netiek izmaksāta gadījumā, ja līdz paredzētajam Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdim ir iestājušies Apdrošinātā nāve.

4.4. Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumu vai traumu

4.4.1. Apdrošināšanas atlīdzību par Nelaiemes gadījuma rezultātā iegūtu kaulu lūzumu vai traumu aprēķina: Polise norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz kaulu lūzumiem un traumām, reizinot ar lūzumam vai traumai atbilstošo procentu, kas ir norādīts kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā (atbilstoši Polise norādītajam segumam – pielikums D vai pielikums E).

4.4.2. Gadījumā, ja Papildapdrošināšanas seguma darbības laikā ir iestājušies vairāki nesaistīti kaulu lūzumu vai traumu Apdrošināšanas gadījumi, par katru no tiem aprēķina Apdrošināšanas atlīdzību, bet kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem un traumām nedrīkst pārsniegt Polise norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz kaulu lūzumu un traumu segumu.

4.5. Apdrošināšanas atlīdzība par pārejošu darba nespēju (dienas nauda)

4.5.1. Ja Apdrošinātais Nelaiemes gadījuma rezultātā iegūst pārejošu darba nespēju uz laiku, kas pārsniedz 7 dienas, un nevar veikt savus regulāros darba pienākumus, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam dienas naudu, kas norādīta apdrošināšanas Polise.

4.5.2. Apdrošinātājs dienas naudu aprēķina, pamatojoties uz darba nespējas lapu. Dienas naudu maksā par katru darba nespējas dienu, bet ne vairāk kā par 70 darba nespējas dienām par vienu Apdrošināšanas gadījumu un ne vairāk kā par 140 darba nespējas dienām Apdrošināšanas gadā. Par darba nespējas dienām tiek uzskatītas tikai darba dienas, pieņemot, ka nedēļā ir 5 darba dienas.

4.5.3. Par Nelaiemes gadījuma rezultātā radušos cīpslu vai saišu sastiepumu, sasitumu, kā arī par visiem tiem gadījumiem, kas nav norādīti kaulu lūzumu un traumu, neatgriezenisku sakroplojumu vai apdegumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulās, dienas nauda netiek aprēķināta.

4.5.4. Dienas naudas izmaksu pārtrauc gadījumā, ja Apdrošinātajam ir iestājies Neatgriezenisks sakroplojums un tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezenisku sakroplojumu, kura pārsniedz 50% no apdrošinājuma summas, kas attiecas uz Neatgriezeniska sakroplojuma segumu.

4.6. Apdrošināšanas atlīdzība par stacionāro ārstēšanu (slimnīcas nauda)

4.6.1. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais nokļuvis stacionārā un tur pavadījis ne mazāk kā 5 diennaktis pēc kārtas, Apdrošinātājs izmaksā slimnīcas naudu, kas norādīta apdrošināšanas Polise atbilstoši segumam slimnīcas nauda.

4.6.2. Ja smaga Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam ir nepieciešama ārstēšanas rehabilitācijas iestādē, tad ar Apdrošinātāja piekrišanu šāda ārstēšanās tiek pielīdzināta ārstēšanai stacionārā un uz šādu gadījumu attiecas slimnīcas naudas izmaksa.

4.6.3. Apdrošinātājs slimnīcas naudu aprēķina pēc Apdrošinātā izrakstīšanās no stacionāra un izmaksā par katru tur pavadīto dienu, bet ne vairāk kā par 40 dienām Apdrošināšanas gada laikā.

4.6.4. Par dienām, par kurām izmaksā slimnīcas naudu, dienas naudu neizmaksā.

4.7. Apdrošināšanas atlīdzība par ambulatoru ārstēšanos (ārstēšanās izdevumi)

4.7.1. Ja Apdrošinātais cietis Nelaiemes gadījumā, kura rezultātā guvis traumu vai kaulu lūzumu un tādēļ nepieciešama ambulatora ārstēšanās, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā ārstēšanās izdevumus līdz summai, kas norādīta apdrošināšanas Polise atbilstoši ārstēšanās izdevumu segumam.

4.7.2. Apdrošinātājs ambulatoros ārstēšanās izdevumus sedz, pamatojoties uz ārsta izsniegtu izziņu, kur norādīta diagnoze un ieteicamā ārstēšanās. Ambulatoros ārstēšanās izdevumus Apdrošinātajam apmaksā pēc tam, kad pabeigts pilns ārstēšanās kurss.

4.7.3. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par netradicionālajām ārstniecības metodēm un psihoterapeitisko palīdzību.

4.8. Apdrošināšanas atlīdzība par apdegumu

4.8.1. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst ķermeņa apdegumu, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību par apdegumu, kuru aprēķina: Polise norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz apdegumu segumu, reizinot ar apdeguma pakāpei atbilstošo procentu, kas ir norādīts apdegumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā.

4.8.2. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā sākot ar 2. pakāpes apdegumu, pamatojoties uz apdegumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu.

4.9. Ja Apdrošināšanas gadījums noticis Apdrošinātajam vadot motociklu vai ūdens motociklu, tiek noteikts Pašrisks 40% apmērā, kas tiek atskaitīts no izmaksājāmās Apdrošināšanas atlīdzības.

4.10. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātajam Apdrošinātājs pārņem Apdrošinātā prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem vai bojājumiem.

4.11. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā Apdrošinātajam par Apdrošināšanas gada ietvaros notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem, nedrīkst pārsniegt lielāko no Polise norādītajām Papildapdrošināšanas summām.

5. IZMAIŅAS LĪGUMĀ

5.1. Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas perioda laikā var ierosināt izdarīt izmaiņas Līgumā, tai skaitā:

5.1.1. mainīt Papildapdrošināšanas seguma apdrošinājuma summu,

5.1.2. iekļaut jaunu Papildapdrošināšanas segumu.

5.2. 5.1. punktā minētās izmaiņas stājas spēkā ar rakstisku Apdrošinātāja piekrišanu un citu Apdrošinātāja izvirzīto nosacījumu izpildi, ja tādi tiek noteikti.

5.3. Apdrošinātajam ir tiesības veikt izmaiņas Papildapdrošināšanas Noteikumos vai tarifu noteikšanas principos attiecībā uz nākamo Pamatapdrošināšanas gadu, par to rakstiski informējot Apdrošinājumaņēmēju 30 dienas pirms nākamā Pamatapdrošināšanas gada sākuma.

5.4. Ja Apdrošinātā profesijas vai nodarbošanās maiņa palielina apdrošināto risku, Apdrošinātajam ir tiesības veikt izmaiņas Papildapdrošināšanas Noteikumos vai tarifu noteikšanas principos, vai arī izbeigt Papildapdrošināšanu, par to rakstiski informējot Apdrošinājumaņēmēju 15 dienas pirms izmaiņu stāšanās spēkā.

5.5. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt izmaiņām Papildapdrošināšanas noteikumos vai tarifu noteikšanas principos uz nākamo apdrošināšanas gadu, kā arī visā Pamatapdrošināšanas darbības laikā, Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības pieprasīt Papildapdrošināšanas pārtraukšanu, par to rakstiski informējot Apdrošinātāju.

5.6. Papildapdrošināšanas seguma darbības laikā Apdrošinātais, nosūtot rakstisku iesniegumu Apdrošinātajam, var atsaukt vai mainīt Labuma guvēju. Šādas izmaiņas stājas spēkā nākamajā dienā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu, ja tajā nav norādīts citādi.

6. PAPILDAPDROŠINĀŠANAS IZBEIGŠANA

6.1. Papildapdrošināšana tiek izbeigta:

6.1.1. Apdrošinātā nāves gadījumā,

- 6.1.2. ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātājs pārtrauc Papildapdrošināšanu,
6.1.3. beidzoties Pamatapdrošināšanai.

7. APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

- 7.1. Iestājoties Nelaiemes gadījumam, Apdrošinātājam:
7.1.1. 24 stundu laikā jāapmeklē ārsts, izņemot gadījumus, kad novēlošanās ir saistīta ar pamatotu attaisnojumu,
7.1.2. jāpilda ārsta norādījumi,
7.1.3. jārūpējas, lai viņa veselības stāvoklis nepasliktinās,
7.1.4. Labuma guvējam, Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātā mantiniekiem nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, jāpaziņo Apdrošinātājam par Nelaiemes gadījumu (ja Nelaiemes gadījums tiek pieteikts vēlāk par 30 dienām no Nelaiemes gadījuma brīža, tad par attaisnotu kavēšanu tiek uzskatīti objektīvi iemesli, kas liedza Apdrošinātājam iesniegt paziņojumu, piemēram Apdrošinātā atrašanās slimnīcā),
7.1.5. Labuma guvējam, Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātā mantiniekiem nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, jāpaziņo policijai par ceļu satiksmes negadījumu vai trešo personu prettiesisku rīcību, ja tā rezultātā ir iestājies Nelaiemes gadījums.
7.2. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja Apdrošinātais neievēro 7.1. punktā noteikto.
Apdrošinātājam 30 dienu laikā rakstiski ir jāinformē Apdrošinātājs par profesijas vai nodarbošanās maiņu, ja tā var palielināt apdrošināto risku.

8. APROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSĀŠANAS KĀRTĪBA

- 8.1. Lai pieprasītu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ir jāiesniedz sekojoši dokumenti Apdrošinātājam:
8.1.1. pieteikums Nelaiemes gadījuma Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai,
8.1.2. Polises vai apdrošināšanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu,
8.1.3. atlīdzības pieteicēja pases vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu,
8.1.4. Medicīniskās aprūpes un darbaspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijas slēdziens, kas apstiprina, invaliditātes grupas piešķiršanu (Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā – segums C),
8.1.5. Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu slēdziens, kas apstiprina, ka sakropļojums tiek atzīts kā neatgriezenisks un paliekošs (Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā – segums A un B),
8.1.6. medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un precīza diagnoze, kā arī rentgena uzņēmums (kaulu lūzumu un traumu gadījumā),
8.1.7. Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darba nespējas lapa un medicīnas izziņa, kurā norādīts ievainojuma veids un precīza diagnoze (darba nespējas gadījumā),
8.1.8. Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras izziņa (lēmums) par slimības pabalsta piešķiršanu – gadījumos, kad

- pārejoša darba nespēja ir ilgāka par 14 dienām, vai darba devēja apstiprinājums par neierašanos darbā gadījumos, kad pārejoša darba nespēja ir mazāka par 14 dienām (darba nespējas gadījumā),
8.1.9. Apdrošinātā miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu (Apdrošinātā nāves gadījumā),
8.1.10. tiesas lēmums par mantojuma tiesību sadali, ja apdrošināšanas Polisē vai apdrošināšanas apliecībā nav norādīts Labuma guvējs (nāves gadījumā),
8.1.11. izziņa par uzturēšanos stacionārā, kurā norādīts ievainojuma veids un precīza diagnoze (stacionārās ārstēšanās gadījumā, apdegumu gadījumā),
8.1.12. medicīnas izziņa, kur norādīta traumas vai kaulu lūzuma veids, precīza diagnoze, ieteicamā ārstēšanās un apmaksātie čeki ar norādītu Apdrošinātā vārdu, uzvārdu un personas kodu (ambulatorās ārstēšanās gadījumā).
8.2. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs var pieprasīt:
8.2.1. apskatīt cietušo personu, kuras sakropļojums ir pamats Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai (Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā),
8.2.2. ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu (Neatgriezeniska sakropļojuma un traumas gadījumos),
8.2.3. mirušā sekciju, apmaksājot tās veikšanas izdevumus (Apdrošinātā nāves gadījumā),
8.2.4. policijas izziņu par Nelaiemes gadījuma notikuma apstākļiem,
8.2.5. medicīnas izziņu par alkohola līmeni asinīs Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdī,
8.2.6. Valsts apdeguma centra izziņu, kurā ir norādīta ķermeņa apdeguma pakāpe (apdegumu gadījumā).
8.3. Apdrošinātājs var pieprasīt papildus informāciju, kas nepieciešama Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai.
8.4. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par Apdrošināšanas gadījumu vai segumu, kas nav iekļauts apdrošināšanas Polisē.
8.5. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums, noklusēšana vai Apdrošinātāja pieprasītās informācijas nesniegšana, kas ietekmē Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanu, var būt par iemeslu samazināt vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
8.6. Apdrošināšanas atlīdzību par Neatgriezenisku sakropļojumu neizmaksā pirms šis sakropļojums netiek atzīts kā pastāvīgs un neatgriezenisks zaudējums. Apdrošinātā sakropļojumu, tā progresu vai uzlabojumus apstiprina Medicīniskās aprūpes un darbaspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija.
8.7. Ja Apdrošinātā iepriekšējas slimības vai fiziskie defekti ir atstājuši ietekmi uz Nelaiemes gadījuma rezultātā radušos kaitējumu veselībai vai tā sekām, Apdrošināšanas atlīdzība tiek attiecīgi samazināta atbilstoši šīs slimības vai fiziskā stāvokļa defekta daļai.
8.8. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā 30 dienu laikā pēc visu Apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas, vai arī Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma gadījumā Apdrošinātājam 30 kalendāro dienu laikā rakstveidā tas jāpaziņo iesniedzējam, paziņojumā norādot Apdrošināšanas atlīdzības atteikuma iemeslus.

Pielikums A

Neatgriezeniska sakroplojuma apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula, Segums A

NEATGRIEZENISKS SAKROPLOJUMS,

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA
PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA
SUMMAS

NEATGRIEZENISKS SAKROPLOJUMS,

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS
SUMMA PROCENTOS NO
APDROŠINĀJUMA SUMMAS

Pilnīgs redzes zaudējums ar abām acīm, kā arī tāds stāvoklis, kād pēc korekcijas redze ir 3/60 vai mazāk (pēc Šnelleras skalas)	100 %
Pilnīgs, neārstējams vājrāts (plānprātība)	100 %
Pilnīgs abu delnu vai roku zaudējums	100 %
Traumatiskas izcelsmes pilnīgs kurlums ar abām ausīm	100 %
Apakšžokļa amputācija	100 %
Pilnīgs valodas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas rokas un vienas kājas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas rokas un vienas pēdas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas plaukstas un vienas pēdas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas plaukstas un vienas kājas zaudējums	100 %
Pilnīgs abu kāju zaudējums	100 %
Pilnīgs abu pēdu zaudējums	100 %

Galva

Galvaskausa kaula masas zaudējums visā virsmas biezumā virsma virs 6 cm ²	40%
virsma 3-6 cm ²	20%
virsma mazāka kā 3 cm ²	10%
Daļēja apakšžokļa amputācija, pilnīgs vai daļējs augšžokļa kaula bojājums	40%
Pilnīgs vienas acs zaudējums	40%
Pilnīgs kurlums ar vienu ausi	30%

Augšējās ekstremitātes

	Labā*	Kreisā*
Rokas vai delnas zaudējums	60%	50%
Ievērojams rokas kaulu masas zaudējums (noteikts un neārstējams bojājums)	50%	40%
Augšējās ekstremitātes pilnīga paralīze (neārstējams nervu bojājums)	65%	55%
Pilnīga musculocutaneus nerva paralīze	20%	15%
Pleca locītavas ankilozē	40%	30%
Elkņa locītavas ankilozē:		
- fizioloģiski labā pozīcijā (15% taisnā leņķī)	25%	20%
- fizioloģiski sliktā pozīcijā	40%	35%
Masīvs apakšdelma abu kaulu zaudējums (pastāvošs un neārstējams bojājums)	40%	30%
Pilnīga mediānā nerva paralīze	45%	35%
Pilnīga spieķa nerva paralīze, ar nokārušos plaukstu	40%	35%
Pilnīga apakšdelma spieķa nerva paralīze	30%	25%
Pilnīga rokas spieķa nerva paralīze	20%	15%
Pilnīga ulnārā nerva paralīze	30%	25%
Delnas locītavas ankilozē fizioloģiski labā pozīcijā (taisnā un pronācijas stāvoklī)	20%	15%
Plaukstas locītavas ankilozē fizioloģiski neizdevīgā pozīcijā (fleksija, pārmērīga ekstensija vai supinācija)	30%	25%
Pilnīgs īkšķa zaudējums	20%	15%
Daļējs īkšķa zaudējums (naga falanga)	10%	5%
Pilnīga īkšķa ankilozē	20%	15%
Pilnīga rādītājpirksta amputācija	15%	10%
Pilnīgs divu falangu zaudējums no rādītājpirksta	10%	8%
Pilnīgs rādītājpirksta naga falangas zaudējums	5%	3%
Vienlaicīga īkšķa un rādītājpirksta amputācija	35%	25%
Pilnīgs īkšķa un kāda cita pirksta (izņemot rādītājpirkstu) zaudējums	25%	20%
Pilnīgs divu pirkstu zaudējums (izņemot īkšķi un rādītājpirkstu)	12%	8%
Pilnīgs 3 pirkstu zaudējums (izņemot īkšķi un rādītājpirkstu)	20%	15%
Pilnīgs 4 pirkstu zaudējums (ieskaitot īkšķi)	45%	40%
Pilnīgs 4 pirkstu zaudējums (izņemot īkšķi)	40%	35%
Pilnīgs vidējā pirksta zaudējums	10%	8%
Pilnīgs pirksta zaudējums (izņemot īkšķi, rādītājpirkstu vai vidējo pirkstu)	7%	3%

*Ja Apdrošinātais ir kreilis, tad noteiktie procenti Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai par kreiso un labo locekļu traumām tiek attiecīgi mainīti.

Apakšējās ekstremitātes

Pilnīgs kājas zaudējums	60%
Pilnīgs kājas zaudējums līdz augšstilba pusei	50%
Pilnīgs pēdas zaudējums (tibio tarsālā locītavā – potītes locītavā)	45%
Daļējs pēdas zaudējums (distāli no potīšu locītavas submalleolārā disartikulācijā)	40%
Daļējs pēdas zaudējums (medio-tarsālajā disartikulācijā)	35%
Daļējs pēdas zaudējums (tarso-metatarsālajā locītavā)	30%
Pilnīga apakšējās ekstremitātes paralīze (neārstējams nervu bojājums)	60%
Pilnīga ārējā apakšstilba sēžas nerva paralīze	30%
Pilnīga iekšējā apakšstilba sēžas nerva paralīze	20%
Pilnīga 2 nervu paralīze (ārējā un iekšējā apakšstilba sēžas)	40%
Gūžas locītavas ankilozē	40%
Ceļa locītavas ankilozē	20%
Gūžas kaula masas zaudējums vai abu kaulu masas zaudējums apakšstilbā (neārstējams stāvoklis)	60%
Kaulu masas zaudējums ceļa locītavā ar ievērojamu kaulu fragmentāciju un grūtībām sasprindzināt un nostiept kāju	40%
Ceļa locītavas kaulu masas zaudējums, saglabājot kustības	20%
Apakšējās ekstremitātes saīsinājums vismaz par 5 cm	30%
Apakšējās ekstremitātes saīsinājums par 3-5 cm	20%
Apakšējās ekstremitātes saīsinājums par 1-3 cm	10%
Pilnīga kāju pirkstu amputācija	25%
4 kāju pirkstu amputācija, ieskaitot lielo pirkstu	20%
Pilnīgs 4 pirkstu zaudējums	10%
Pilnīgs lielā pirksta zaudējums	10%
Pilnīgs 2 pirkstu zaudējums	5%
Pirksta amputācija	3%

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

Par sakropļojumiem, kas nav minēti neatgriezeniska sakropļojuma apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā atbilstoši sakropļojuma nopietnībai salīdzinājumā ar norādītajiem sakropļojumiem, neņemot vērā Apdrošinātās personas nodarbošanos.

Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par Neatgriezeniskiem sakropļojumiem, kas attiecas uz vienu un to pašu Nelaiemes gadījumu un sekas ir vairāki sakropļojumi, veidojas no aprēķinātām Apdrošināšanas atlīdzības summām par katru sakropļojumu, bet nedrīkst pārsniegt Polisē norādīto apdrošinājuma summu Neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā.

Pielikums E

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula, Segums E

NEATGRIEZENISKS SAKROPLOJUMS,

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS
SUMMA PROCENTOS NO
APDROŠINĀJUMA SUMMAS

Galvaskausa pamatnes un velves kaulu vienlaicīgs lūzums	50%
Galvaskausa pamatnes kaulu lūzums	30%
Galvaskausa velves kaulu lūzums	20%
Galvaskausa velves kaulu ārējās plātnītes lūzums	5%
Intrakraniāli traumatiski asins izplūdumi	10%
Apakšžokļa lūzums	7%

Deguna, augšžokļa, vaigu kaula vai pieres dobuma priekšējās sienas lūzums	2%
Auss gliemežnīcas lūzums (skrimšļa lūzums)	1%
Galvas smadzeņu sasitums	10%
Galvas smadzeņu satricinājums ar apdrošinātā NEATGRIEZENISKS SAKROPLŌJUMS,	
	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SUMMA PROCENTOS NO APDROŠINĀJUMA SUMMAS
hospitalizāciju ne mazāk kā 5 dienas	2%
Mugurkaula skriemeļu ķermeņa, loka lūzums vai mežģījums (vairāku lūzumu gadījumā 10%)	5%
Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums (vairāku lūzumu gadījumā 6%)	3%
Starpskriemeļu saišu pārrāvums	5%
Atslēgas kaula vai lāpstiņas lūzums, akromioklavikulārā vai sternoklavikulārā savienojuma plīsums	3%
Pleca locītavas kaulu lūzums	6%
Pleca locītavas cīpslu, locītavas kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, locītavas mežģījums	3%
Ribas lūzums (vairāku ribu lūzumu gadījumā ne vairāk par 5%)	2%
Krūšu kaula lūzums	4%
Augšdelma lūzums (dubultlūzuma gadījumā 15%)	12%
Elkoņa locītavas trīs kaulu intraartikulārs lūzums	10%
Elkoņa locītavas (spieķa, elkoņa kaula lūzums)	8%
Elkoņa locītavas pamežģījums	5%
Apakšdelma (izņemot locītavu) viena kaula lūzums bez dislokācijas	5%
Apakšdelma viena kaula lūzums ar dislokāciju vai abu kaulu lūzums	7%
Plaukstas locītavas lūzums	6%
Plaukstas pamatnes kaulu, delnas kaulu lūzums	3%
Plaukstas pirkstu lūzums, mežģījums vai cīpslas pārrāvums	2%
Izolēts naga plātnītes atrāvums	1%
legurņa viena kaula lūzums	6%
legurņa viena kaula dubultlūzums, vairāku kaulu lūzums, savienojumu plīsums	8%
legurņa vairāku kaulu lūzums ar vienlaicīgu mazā iegurņa orgānu bojājumu	16%
Gūžas locītava kaula fragmentu atrāvums	3%
Gūžas locītavas mežģījums, acetabulum lūzums	6%
Augšstilba kaula lūzums jebkurā līmenī (dubultlūzuma gadījumā 20%)	14%
Ceļa locītavas hemartroze (pierādīta ar punkciju)	1%
Ceļa locītava (menisku bojājums, fibulas galviņas lūzums, kaula fragmentu atrāvumi)	3%
Ceļa locītava saišu pārrāvums, ceļa izmežģījums (izņemot patellu)	6%
Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	3%
Apakšstilba lielā liela kaula lūzums (izņemot locītavu rajonus)	6%
Apakšstilba abu kaulu lūzums, lielā liela kaula dubultlūzums (izņemot locītavu rajonus)	8%
Apakšstilba vienas potītes lūzums (divu potīšu lūzuma gadījumā 5%)	3%
Divu potīšu lūzums ar lielā lielakaula malas lūzumu, lielā liela kaula intraartikulārs lūzums	7%
Pēdas locītavas saišu pārrāvums	1%
Pēdas locītavas izmežģījums	5%
Pēdas locītava Ahilla cīpslas daļējs vai pilnīgs pārrāvums (ja operēts atlīdzība 7%)	3%
Pēdas pamatnes viena kaula (izņemot papēža kaulu), pleznas kaula lūzums vai mežģījums	3%
Papēža kaula lūzums, trīs un vairāku pēdas kaulu lūzums	7%
Pēdas pirkstu lūzumi, mežģījumi, cīpslu pārrāvums (ja vairāki atlīdzība nepārsniedz 6%)	2%
leķšējo orgānu sasitumi	3%
Sirds un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums	7%
Lielo perifēro asinsvadu bojājums ar asinsrites traucējumiem	5%
Muskuļu plīsums kur neuzsūkusies hematoma 1 mēnesi pēc traumas ir vismaz 2 cm ²	2%

Apdrošināšanas atlīdzība par traumām, kuru ārstēšanas laiks ir mazāks par 10 diennaktīm, par jebkura veida sasitumiem un locītavu saišu bojājumiem, kas nav minēti kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā netiek izmaksāta.

Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem vai traumām, kas attiecas uz vienu un to pašu Nelaiemes gadījumu un sekas ir vairāki kaulu lūzumi vai traumas, veidojas no aprēķinātām Apdrošināšanas atlīdzības summām par katru kaulu lūzuma vai traumas veidu, bet nedrīkst pārsniegt Polisē norādīto apdrošinājuma summu kaulu lūzumu un traumu gadījumā. Ja vienai traumai vai lūzumam atlīdzības aprēķināšanas tabulā atbilst vairākas pozīcijas, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta atbilstoši smagākajam lūzumam vai traumai.

Par lūzumiem un traumām, kas nav norādīti kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību nosaka Apdrošinātājs un izmaksā atbilstoši kaulu lūzuma vai traumas pakāpei, salīdzinājumā ar kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā norādītajiem procentiem.