

# ERGO

ERGO Insurance SE Latvijas filiāle

## ERGO Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. NGD 01.10.2023.



Cienījamais klient!

ERGO Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumi izskaidro principus, pēc kuriem mēs vadīsimies, sniedzot Jums šo apdrošināšanas aizsardzību.

Ar Nelaiemes gadījumu apdrošināšanu Jūs varat pasargāt sevi no pēkšņiem finansiāliem zaudējumiem, notiekot Apdrošināšanas gadījumam.

Šie Speciālie ERGO Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. NGD 01.10.2023. skatāmi kopā ar ERGO apdrošināšanas līguma Vispārīgajiem noteikumiem 01.11.2022. Konstatētu pretrunu gadījumā šie Speciālie noteikumi ir prioritāri. Termini, kas izmantoti un nav definēti šajos noteikumos, atbilst Vispārīgajos noteikumos definētajiem terminiem.

Ar visiem apdrošināšanas noteikumiem vienmēr var iepazīties mūsu tīmekļa vietnē: [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv). Lūdzu, veltiet laiku un rūpīgi izlasiet apdrošināšanas noteikumus! Ja Jums rodas jautājumi, lūdzu sazinieties ar mums ([info@ergo.lv](mailto:info@ergo.lv))! Mēs vienmēr esam priecīgi Jums palīdzēt.

## SATURS

1.	Noteikumos lietotie termini.	2
2.	Apdrošināšanas objekts un apdrošinājuma summa.	2
3.	Apdrošināšanas aizsardzība un darbības teritorija.	2
4.	Apdrošināšanas atlīdzības veidi.	3
5.	Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi.	7
6.	Izņēmumi.	9

## 1. Noteikumos lietotie termini

**Apdrošināšanas atlīdzība** – par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

**Apdrošināšanas gadījums** — Apdrošināšanas līguma darbības periodā noticis Nelaiemes gadījums, kā rezultātā iestājies kāds no Apdrošināšanas atlīdzības veidiem saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu.

**Atkārtots kaula lūzums** — kaula lūzums, kas ir radies 12 mēnešu laikā iepriekšējā kaula lūzuma vietā.

**Apdrošināšanas atlīdzības veids** — apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinātā vai Apdrošinājuma ņēmēja gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

**Apdrošinājuma summa** — Apdrošināšanas līgumā noteiktais Apdrošinātāja maksimālais saistību apmērs naudas izteiksmē katram Apdrošināšanas atlīdzības veidam.

**Baltijas valstis** — Latvijas Republika, Lietuvas Republika, Igaunijas Republika.

**Darbspēju zaudējums** — darbspējīgā vecumā funkcionēšanas ierobežojuma rezultātā zaudētas vai ierobežotas vispārējās spējas strādāt.

**Ekstrēmais sports** — sporta veidi, kas saistīti ar augstāku traumu risku, kā arī prasa īpašas fiziskās spējas un sagatavošanos: bokss, kīkbokss, Muay Thai, MMA un līdzīgi cīņas sporta veidi; gaisa sporta veidi (piemēram, izpletņlēcšana, gumijlēcšana, gaisa balonu sacensības, akrobātiskie lidojumi); lidošana ar lidaparātiem vai lidošanas ierīcēm citādi nekā pasažierim (piemēram, lidošana ar deltaplānu, paraplānu, planieri); autosports; motosports; alpīnisms un citi kāpšanas veidi; frīdaivings, zemūdens peldēšana ar akvalangu dziļāk par 30 m.

**Komplicēts kaula lūzums** — kaula lūzuma ietekmē skarti apkārtesošie audi (asinsvadi, nervi, muskuļi, locītavas kapsula).

**Labuma guvējs** — persona, kura norādīta Apdrošināšanas līgumā un kurai izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātā nāves gadījumā. Ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts Labuma guvējs, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātā mantiniekam, kas normatīvos aktos noteiktajā kārtībā apstiprināts mantojuma tiesībās.

**Nelaiemes gadījums** — pēkšņs, neparedzēts notikums, kurā Apdrošinātā dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums. Nelaiemes gadījuma rezultāts var būt Traumas un kaulu lūzumi.

**Paliekoša invaliditāte** — viena gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma, Traumu un kaulu lūzumu rezultātā radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā fiziskajām darbspējām, kura dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte vismaz uz 1 gadu nepārtraukti.

**Profesionāls sportists** — nodarbošanās ar sportu ir Apdrošinātā pamatnodarbošanās, viens no ienākumu avotiem; Apdrošinātais piedalās Eiropas vai Pasaules čempionātā vai Apdrošinātais ir valsts izlasē.

**Traumas un kaulu lūzumi** — Nelaiemes gadījuma rezultātā radies audu, kaulu vai orgānu traumatisks bojājums tiešas ārējas īslaicīgas iedarbības dēļ, kas ir norādīts šo noteikumu Pielikumā Nr.1. Šo noteikumu izpratnē asfiksija, noslikšana, nejauša akūta saindēšanās ar indīgiem augiem, ķīmiskām, toksiskām vielām, apsaldējumu un apdegumu sekas, saslimšana ar ērcu encefalītu vai poliomiēlītu, esot vakcinētam pret attiecīgajām slimībām, kukaiņu (irša, lapsenes, bites) kodums, ja tas ir izraisījis nāvi, invaliditāti vai anafilaktisko šoku, arī ir uzskatāma par Traumu.

**Sporta organizācija** — sporta skola, sporta klubs, sporta federācija, biedrība vai cita veida organizācija, kuras mērķis ir sporta un fizisko aktivitāšu popularizācija. Šo noteikumu ietvaros Sporta organizācijas definīcija netiek attiecināta uz bērniem — personas vecumā līdz 17 gadiem (ieskaitot).

## 2. Apdrošināšanas objekts un apdrošinājuma summa

- 2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība, veselība un fiziskais stāvoklis.
- 2.2. Apdrošinājuma summa tiek noteikta katram Apdrošināšanas atlīdzības veidam un tiek norādīta apdrošināšanas polisē. Kopējā Apdrošinājuma summa ir vienāda ar Nāvei vai Paliekošai invaliditātei noteikto Apdrošinājuma summu atkarībā no tā, kura no šīm summām ir lielāka.

## 3. Apdrošināšanas aizsardzība un darbības teritorija

- 3.1. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā 24 stundas diennaktī visā pasaulē, ja Apdrošināšanas līgumā nav minēts citādi, izņemot Apdrošināšanas atlīdzības veidu “Medicīniskie izdevumi”, kas ir spēkā Baltijas valstīs.
- 3.2. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā, Apdrošinātajam nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm atpūtas nolūkos, tai skaitā apmeklējot sporta zāli, peldbaseinu, atpūtas un izklaides parkus.

- 3.3. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, Apdrošinātajam esot Profesionālam sportistam un/vai nodarbojoties ar Ekstrēmo sportu, un/vai sportu Sporta organizācijas ietvaros, ja attiecīgais nodarbošanās vai sporta veids nav atrunāts kā iekļauts apdrošināšanas polisē.
- 3.4. Nav apdrošināmas neatkarīgi no tā, vai ir samaksāta apdrošināšanas prēmija:
  - 3.4.1. psihiski slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādas, kam ikdienā ir nepieciešama citas personas palīdzība;
  - 3.4.2. personas, kuras atrodas apcietinājumā, vai tiek apcietinātas Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

## 4. Apdrošināšanas atlīdzības veidi

### 4.1. Paliekoša invaliditāte

- 4.1.1. Apdrošināšanas gadījums iestājas, ja apdrošināšanas perioda laikā gūto fizisko veselības traucējumu rezultātā, kas ir tiešas Traumas un kaulu lūzumu sekas, ne vēlāk kā 1 gada laikā Apdrošinātajam tiek apstiprināts kaitējums, kurš ir minēts šo noteikumu tabulā Nr. 1 vai Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek piešķirta invaliditātes grupa vismaz uz 1 gadu nepārtraukti. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātajam.
  - 4.1.2. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķins Paliekošas invaliditātes gadījumā:
    - 4.1.2.1. personām vecumā līdz 17 gadiem (ieskaitot) Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina procentos no Apdrošināšanas atlīdzības veida "Paliekoša invaliditāte" Apdrošinājuma summas atkarībā no Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk tekstā — VDEĀVK) lēmumā norādītā invaliditātes termiņa:
      - 4.1.2.1.1. līdz diviem gadiem — 25%;
      - 4.1.2.1.2. pieci gadi — 50%;
      - 4.1.2.1.3. ilgāku par pieciem gadiem — 100%.
    - 4.1.2.2. personām vecumā no 18 gadiem Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina procentos no Apdrošināšanas atlīdzības veida "Paliekoša invaliditāte" Apdrošinājuma summas atbilstoši noteiktajai invaliditātes grupai:
      - 4.1.2.2.1. III invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 25–59 procentu apmērā, — 25%;
      - 4.1.2.2.2. II invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 60–79 procentu apmērā, — 50%;
      - 4.1.2.2.3. I invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 80–100 procentu apmērā, — 100%.
- 4.1.3. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķins, iestājoties kaitējumam, kas ir minēts tabulā Nr. 1:
  - 4.1.3.1. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina procentos no Apdrošināšanas atlīdzības veida "Paliekoša invaliditāte" Apdrošinājuma summas.
  - 4.1.3.2. ja Nelaiemes gadījuma rezultātā daļēji zaudēta kāda no tabulā Nr.1 minētajām ķermeņa daļām vai pasliktinājusies kāda no minētajām ķermeņa daļu vai maņu orgānu funkcijām, Apdrošināšanas atlīdzības procentu likme ir proporcionāla, bet nepārsniedz iepriekš tabulā noteikto.
  - 4.1.3.3. ja Nelaiemes gadījumā rezultātā ir radušies vairāki kaitējumi, kas ir minēti tabulā Nr. 1, tad noteiktie Apdrošināšanas atlīdzību procenti par katru kaitējumu summējas, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu Apdrošināšanas atlīdzības veidam "Paliekoša invaliditāte".

## Tabula Nr. 1

Ekstremitāte/orgāns	% no Apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes gadījumam	
	Labā*	Kreisā*
<b>Roka:</b>		
pleca locītavas līmenī	80	70
virs elkoņa locītavas	70	60
zem elkoņa locītavas	65	55
plaukstas locītavas līmenī	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 līmenī		50
Kājas īkšķis		10
Jebkurš cits kājas pirksts (par katru)		5
Redze ar vienu aci		50
Dzirdē ar vienu ausi		25
Ožas sajūta		10
Garšas sajūta		5
Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums		100

\*Kreļļiem procentu dalījums ir pretējs

- 4.1.4. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā ir radies paliekošs kaitējums, kas atbilst gan 4.1.2.1. vai 4.1.2.2., gan 4.1.3. punktā minētajiem nosacījumiem, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai saskaņā ar vienu no minētajiem šo noteikumu punktiem, kurš paredz lielāko Apdrošināšanas atlīdzību.
- 4.1.5. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā pasliktinājušās Apdrošinātā fiziskās un/vai garīgas spējas, kuras bija traucētas jau iepriekš, tad Apdrošinātā Darbspēju zaudējums tiek aprēķināts kā starpība starp apdrošināšanas periodā iegūto Darbspējas zaudējumu un pirms apdrošināšanas perioda pastāvošo Darbspējas zaudējumu.
- 4.1.6. Aprēķinot Apdrošināšanas atlīdzību par Apdrošināšanas atlīdzības veidu "Paliekoša invaliditāte", no šim Apdrošināšanas atlīdzības veidam paredzētās Apdrošinājuma summas tiek atskaitītas saskaņā ar to pašu Apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par Apdrošināšanas atlīdzības veidiem "Traumas un kaulu lūzumi", "Slimnīcas dienas nauda", "Dienas nauda", "Medicīniskie izdevumi".
- 4.1.7. Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumā Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai papildus šo Noteikumu 5.3.2.5. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz:
- 4.1.7.1. VDEĀVK lēmuma par invaliditātes noteikšanu kopija;
- 4.1.7.2. nosūtījuma uz VDEĀVK kopija;
- 4.1.7.3. redzes, dzirdes funkciju pasliktināšanas gadījumā ārsta slēdziena kopija par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms Nelaiemes gadījuma.

## 4.2. Nāve

- 4.2.1. Apdrošināšanas gadījums iestājas, ja apdrošināšanas perioda laikā gūto fizisko veselības traucējumu rezultātā, kas ir tiešas Traumas un kaulu lūzumu sekas, viena gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Labuma guvējam.
- 4.2.2. Aprēķinot Apdrošināšanas atlīdzību par Apdrošināšanas atlīdzības veidu "Nāve", no šim Apdrošināšanas atlīdzības veidam paredzētās Apdrošinājuma summas tiek atskaitītas saskaņā ar to pašu Apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par Apdrošināšanas atlīdzības veidiem "Paliekoša invaliditāte", "Traumas un kaulu lūzumi", "Slimnīcas dienas nauda", "Dienas nauda", "Medicīniskie izdevumi".



- 4.2.3. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai papildus šo Noteikumu 5.3.2.5. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz:
- 4.2.3.1. Apdrošinātās personas miršanas apliecības apliecināta kopija;
  - 4.2.3.2. dokumenta kopija (piemēram, mantojuma apliecības kopija), kas apliecina Labuma guvēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību;
  - 4.2.3.3. medicīniskās apliecības par nāves cēloni kopija vai tiesu medicīniskās ekspertīzes slēdziena kopija.
- 4.3. **Traumas un kaulu lūzumi**
- 4.3.1. Apdrošināšanas gadījums iestājas, ja apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātais gūst Traumas un kaulu lūzumus. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātajam.
- 4.3.2. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, Apdrošināšanas atlīdzības veidam “Traumas un kaulu lūzumi” Apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošinājuma summu reizinot ar noteikumu Pielikumā Nr. 1 attiecīgajam ķermeņa bojājumam norādīto procentuālo lielumu.
- 4.3.3. Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā Apdrošinātais ir guvis vairāku ķermeņa daļu vai vairāku orgānu sistēmu bojājumus, saskaņā ar noteikumu Pielikuma Nr. 1 sadalījumu, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta par katru no tiem.
- 4.3.4. Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā Apdrošinātais ir guvis vairākus vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas bojājumus, saskaņā ar noteikumu Pielikuma Nr. 1 sadalījumu, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta par smagāko Traumu un kaulu lūzumu, t. i., par to Traumu un kaulu lūzumu, par kuru saskaņā ar noteikumu Pielikumu Nr. 1 ir paredzēta lielāka Apdrošināšanas atlīdzība.
- 4.3.5. Komplicētu kaulu lūzumu gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 25% no aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.
- 4.3.6. Ja saistībā ar gūto Traumu un kaulu lūzumu Apdrošinātajam tiek veikta operācija, izņemot Komplicēto kaulu lūzumu gadījumu, šuvju uzlikšanu un maza apjoma ķirurģisko iejaukšanos (primārā ķirurģiskā brūču apstrāde, virspusēja svešķermeņa izņemšana u. tml.), Apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 15% no aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.
- 4.3.7. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai papildus šo Noteikumu 5.3.2.5. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz:
- 4.3.7.1. kaulu lūzumu gadījumā radioloģisko izmeklējumu rezultātu kopijas (radiologa slēdziens), kas apstiprina diagnozi;
  - 4.3.7.2. mežģījumu, cīpslu, saišu, muskuļu, menisku plīsumu gadījumā radioloģisko izmeklējumu — ultrasonogrāfijas, magnētiskās rezonanses rezultātu kopijas (radiologa slēdziens), kas apstiprina diagnozi.
- 4.4. **Slimnīcas dienas nauda**
- 4.4.1. Apdrošināšanas gadījums iestājas, ja apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātais Traumas un kaulu lūzumu rezultātā, kas norādīti noteikumu Pielikumā Nr. 1, nokļūst diennakts stacionārā, kur atrodas kā pacients vismaz 24 stundas bez pārtraukuma. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātajam.
- 4.4.2. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina par katru pilnu diennakts stacionārā pavadīto diennakti apdrošināšanas polisē norādītajā apmērā, bet kopumā nepārsniedzot Apdrošināšanas atlīdzības veidam “Slimnīcas dienas nauda” norādīto Apdrošinājuma summu par diennakti un 100 dienas apdrošināšanas periodā.

- 4.4.3. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai papildus šo Noteikumu 5.3.2.5. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz izraksta kopija no diennakts stacionāra medicīniskās kartes.
- 4.5. **Dienas nauda**
- 4.5.1. Apdrošināšanas gadījums iestājas, ja apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātais Traumas un kaulu lūzumu rezultātā, kas norādīti noteikumu Pielikumā Nr. 1, kļūst darbnespējīgs, kas tiek apliecināts ar darbnespējas lapu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātajam.
- 4.5.2. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina par katru pilnu darbnespējas dienu, pieņemot, ka nedēļā ir 5 darba dienas, apdrošināšanas polisē norādītajā apmērā, bet kopumā nepārsniedzot Apdrošināšanas atlīdzības veidam "Dienas nauda" norādīto Apdrošinājuma summu par diennakti un 100 dienas apdrošināšanas periodā.
- 4.5.3. Ja Apdrošinātais guvis Traumas un kaulu lūzumus, par kurām norādītais Apdrošināšanas atlīdzības apmērs saskaņā ar noteikumu Pielikumu Nr. 1 ir līdz 1% (ieskaitot), tad Apdrošināšanas atlīdzību par risku "Dienas nauda" sāk maksāt no 6. darbnespējas dienas.
- 4.5.4. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai papildus šo noteikumu 5.3.2.5. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darbnespējas lapas kopija.
- 4.6. **Medicīniskie izdevumi**
- 4.6.1. Apdrošināšanas gadījums iestājas, ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā, kas norādīti noteikumu Pielikumā Nr.1, viena gada laikā no Traumas un kaulu lūzumu gūšanas dienas Apdrošinātajam Baltijas valstīs ir radušies izdevumi par:
- 4.6.1.1. ārsta vizīti, ārsta nozīmētajām ambulatorajām vai stacionārajām manipulācijām (t. sk. rentgena izmeklējums, magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, maksas operācijas);
  - 4.6.1.2. ārsta nozīmētajiem medikamentiem un pārsiešanas materiāliem, kas nepieciešami Traumas un kaulu lūzumu ārstēšanai;
  - 4.6.1.3. ārsta nozīmētu tehnisko medicīnisko palīgīdzekļu īri vai iegādi;
  - 4.6.1.4. ārsta nozīmētajām fizikālajām (magnēterapija, ultraskaņas, ultrašvilņu terapija un citas) un fizioterapeitiskajām procedūrām (ārstnieciskā vingrošana, masāža, teipošana);
  - 4.6.1.5. ārsta nozīmēto ambulatoro vai stacionāro rehabilitāciju;
  - 4.6.1.6. zobārstniecības izdevumiem, tajā skaitā protēzēm, zobu protezēšanu, zobu implantāciju;
  - 4.6.1.7. kosmētiskajām operācijām Traumas un kaulu lūzumu seku likvidēšanai;
  - 4.6.1.8. medicīnisko transportu;
  - 4.6.1.9. taksometra pakalpojumiem uz/no ārstniecības iestādes, ja Apdrošinātajam Traumas un kaulu lūzumu rezultātā ir ierobežotas pārvietošanas spējas;
  - 4.6.1.10. psihoterapeita, psihologa pakalpojumiem, ja Apdrošinātajam Traumas un kaulu lūzumu rezultātā iestājas darbnespēja, kas ilgst ilgāk par 6 mēnešiem;
  - 4.6.1.11. palīdzību mājās – ārsta vai medmāsas apmeklējums mājās saistībā ar Traumu un kaulu lūzumu, pārtikas produktu piegādes izdevumi (izņemot izdevumus par pašiem pārtikas produktiem), izdevumi par Apdrošinātajam piederoša suņa izvešanu pastaigā, ja Apdrošinātajam Traumas un kaulu lūzumu rezultātā ir ierobežotas pārvietošanas spējas.
- 4.6.2. Apdrošināšanas atlīdzības veidam "Medicīniskie izdevumi" tiek piemērots kompensācijas princips, un Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātajam.

- 4.6.3. Papildus šo noteikumu 6.1. punktā norādītajiem vispārējiem izņēmumiem Apdrošināšanas atlīdzība saistībā ar Apdrošināšanas atlīdzības veidu “Medicīniskie izdevumi” netiek izmaksāta par:
- 4.6.3.1. paaugstināta servisa pakalpojumiem (piemēram, paaugstinātā servisa palāta, pakalpojuma nodrošināšana prioritārā kārtībā, individuāla slimnīcas darbinieka piesaistīšana);
  - 4.6.3.2. uzturēšanos stacionārā (gultas dienu nauda);
  - 4.6.3.3. ārstēšanas metodēm, kas nav reģistrētas ārstniecībā izmantojamu tehnoloģiju datu bāzē, kuras apstiprinājusi Zāļu valsts aģentūra un līdzekļiem, kas nav reģistrēti Latvijas Zāļu reģistrā;
  - 4.6.3.4. vitamīnu un uztura bagātinātāju iegādi.
- 4.6.4. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai papildus šo noteikumu 5.3.2.5. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz receptu kopijas, maksājumu apliecinājošu dokumentu kopijas (čeks, stingrās uzskaites kvīts, internetbankas izdruka), kuros var identificēt Apdrošināto.

## 5. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi

### 5.1. Pirmslīguma tiesības un pienākumi

#### 5.1.1. Apdrošinātāja:

- 5.1.1.1. pieprasīt Apdrošināšanas līguma noslēgšanai nepieciešamo informāciju par Apdrošināto no Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā.

#### 5.1.2. Apdrošinājuma ņēmēja:

- 5.1.2.1. sniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kas nepieciešama Apdrošinātājam apdrošināmā riska izvērtēšanai un apdrošināšanas prēmijas noteikšanai. Ja Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam bija jāzina apdrošinātā riska novērtēšanai, Apdrošināšanas līgumu atzīst par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā;
- 5.1.2.2. iepazīstināt Apdrošināto ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

### 5.2. Tiesības un pienākumi Apdrošināšanas līguma darbības laikā

#### 5.2.1. Apdrošinātāja:

- 5.2.1.1. iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši noteikumos paredzētajai kārtībai un termiņos.

#### 5.2.2. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai Apdrošinātā:

- 5.2.2.1. Apdrošināšanas līgumā noteiktajos termiņos samaksāt apdrošināšanas prēmiju un ievērot šos noteikumus;
- 5.2.2.2. nodrošināt Apdrošinātājam visu informāciju, kas nepieciešama līgumsaistību izpildei;
- 5.2.2.3. rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kas radušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā un var ievērojami palielināt Apdrošināšanas atlīdzības veida iestāšanos vai iespējamo zaudējumu apmēru (piemēram, nodarbošanās maiņa).



### 5.3. Tiesības un pienākumi, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, un to nepildīšanas sekas

#### 5.3.1. Apdrošinātāja:

- 5.3.1.1. pēc visu lēmuma pieņemšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas 15 darbadienu laikā pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību;
- 5.3.1.2. nozīmēt papildu medicīnisko izmeklēšanu Apdrošinātajam, sedzot Apdrošinātajam saistībā ar to radušos izdevumus;
- 5.3.1.3. tiesības pārbaudīt Apdrošinātā sniegtās ziņas par tā veselības stāvokli pie ārstiem, slimnīcās vai citās ārstniecības iestādēs, kurās Apdrošinātais ir aprūpēts vai ārstēts;
- 5.3.1.4. pēc Apdrošinātā vai Labuma guvēja pieprasījuma veikt Apdrošināšanas atlīdzības daļas izmaksu tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm, ja noteikts Apdrošināšanas atlīdzības pamatojums, bet ne tās galīgais apmērs;
- 5.3.1.5. izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību no tās ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu par visu Apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošināšanas periodu, ja apdrošināšanas prēmija nav samaksāta pilnā apmērā Apdrošināšanas līguma noteiktajā kārtībā.

#### 5.3.2. Atlīdzības saņēmēja un/vai Apdrošinātā:

- 5.3.2.1. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, vērsties ārstniecības iestādē pēc medicīniskās palīdzības;
- 5.3.2.2. veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu Nelaiemes gadījuma sekas;
- 5.3.2.3. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, rakstveidā informēt Apdrošinātāju par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un izpildīt Apdrošinātāja norādījumus;
- 5.3.2.4. palīdzēt Apdrošinātajam noskaidrot Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus, sniegt rakstveida piekrišanu Apdrošinātajam, kā arī medicīnas vai ārstniecības iestādēm un pašvaldības vai valsts iestādēm, ja tas ir nepieciešams, lai Apdrošinātājs varētu iepazīties ar medicīnisko dokumentāciju, kas attiecas uz iespējamo Apdrošināšanas gadījumu;
- 5.3.2.5. ne vēlāk kā viena kalendārā mēneša laikā no paziņošanas dienas iesniegt par Apdrošināšanas gadījumu šādu dokumentu kopijas:

- ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņu, kurā ir norādīta precīza diagnoze, Traumas un kaulu lūzumu gūšanas datums;
- aktu par Nelaiemes gadījumu darbā, ja Nelaiemes gadījums ir iestājies, pildot darba pienākumus;
- valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par Nelaiemes gadījumu, ja tādas ir;
- citus no Apdrošinātāja puses pieprasītus dokumentus, kas nepieciešami Apdrošināšanas gadījuma izskatīšanai.

5.4. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tikai tajā gadījumā, ja ir iesniegti visi pieprasītie dokumenti, kas apliecina Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

5.5. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzināt jau veiktas Apdrošināšanas atlīdzības, ja Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.

- 5.6. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, 4 nedēļu laikā no brīža, kad Apdrošinātājs ir vai nu atzinis zaudējumu atlīdzības prasību, vai izmaksājis Apdrošināšanas atlīdzību, abām pusēm ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līgums izbeidz savu darbību pēc 15 dienām, skaitot no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūta rakstveida paziņojumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

## 6. Izņēmumi

- 6.1. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā un Nelaiemes gadījums netiek atzīts par Apdrošināšanas gadījumu, ja:
- 6.1.1. tā cēlonis ir Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi;
  - 6.1.2. tas ir saistīts ar Apdrošinātā intoksikāciju, ko izraisījusi brīvprātīgi izmantota cietviela vai šķidrums (piemēram, alkohols vai narkotiskās vielas) vai Apdrošinātājam esot alkohola, narkotisko vielu vai toksiska reibuma stāvoklī, izņemot gadījumu, ja Apdrošinātājam ir veikta medicīniskā pārbaude un organismā konstatētā alkohola koncentrācija nepārsniedz 0,5 promiles;
  - 6.1.3. Traumas un kaulu lūzumi ir iestājušies infarkta, insulta, epilepsijas vai citas krampju lēkmes, samaņas zuduma, afekta stāvokļa rezultātā. Apdrošināšanas atlīdzība tomēr tiek izmaksāta, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis Nelaiemes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
  - 6.1.4. tas ir iestājies hronisku neiroloģisku slimību ar koordinācijas traucējumiem vai muskuļu vājuma rezultātā;
  - 6.1.5. tas ir iestājies, Apdrošinātājam veicot vai cenšoties veikt krimināli sodāmu darbību, Apdrošinātājam esot aizturētam vai atrodoties apcietinājumā;
  - 6.1.6. tas ir iestājies Apdrošinātā apzinātas, tīšas darbības rezultātā, 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, pilsoņu karš un terorisms, kas noticis valstu iekšējo nekārtību rezultātā, ja Apdrošinātais tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē;
  - 6.1.9. tas noticis, Apdrošinātājam pildot dienesta pienākumus aktīvajā militārajā vai citādā formējumā, piedaloties Nacionālo bruņoto spēku organizētās darbībās, tajā skaitā miera uzturēšanas misijās, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstveidā vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;
  - 6.1.10. tas noticis, Apdrošinātājam rupji pārkāpjot ceļu satiksmes noteikumus, t. sk. pārsniedzot ceļu satiksmes noteikumu prasībām atbilstošo maksimāli atļauto braukšanas ātrumu par 30 km/h un vairāk, vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;
  - 6.1.11. tas noticis, Apdrošinātājam nodarbojoties ar Ekstrēmo sportu, nodarbojoties ar sportu Sporta organizācijas ietvaros, esot Profesionālam sportistam, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstveidā vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;
  - 6.1.12. tas iestājies kodolsprādziena, atomenerģijas, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma, reģionāla mēroga dabas katastrofas vai dabas stihijas rezultātā. Tomēr Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja Apdrošinātājam iestājas ar jonizējošo starojumu saistīta arodslimība, kas pirmreizēji diagnosticēta Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai viena gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma, kas noticis pildot tiešos darba pienākumus. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar Pielikumu Nr.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai papildus jāiesniedz spēkā esoša obligātās veselības pārbaudes izziņas kopija, kas apliecina atļauju strādāt ar jonizējošo staru avotiem un arodslimību ārstu komisijas arodslimības lēmuma un atzinuma kopija ar arodslimības apstiprināšanas faktu;

- 6.1.13. tā cēlonis ir medicīniskās manipulācijas, ārstniecības personu profesionālās kļūdas vai nolaidības rezultāts, komplementārās un alternatīvās medicīnas metodes, kosmetoloģiskās procedūras;
- 6.1.14. ir nodarīts kaitējums veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu Nelaiemes gadījuma rezultātā, uz kuru saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 6.1.15. ir radusies vēdera un vēdera lejasdaļas trūce, izņemot gadījumus, kad tā radusies pret Apdrošinātā gribu tāda ārēja mehāniska spēka rezultātā, uz kuru saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 6.1.16. ir radusies mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumi; iekšējo orgānu asiņošana un asinsizplūdumi smadzenēs, izņemot gadījumus, kad ir iestājies Nelaiemes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto līgumu ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
- 6.1.17. ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir deģeneratīvu procesu vai vecuma izraisītas izmaiņas organismā; atkārtots vai patoloģisks kaula lūzums; stresa lūzumi; spondiloze; spondilartroze, spondilolistēze; osteoporozē; ieraduma mežģījums; muskuļa, cīpslas, saites, locītavas virsmas, locītavas skrimšļa, locītavas kapsulas, meniska bojājums, kas radies iepriekšējā bojājuma vietā vai ir saistīts ar iepriekš gūto traumu;
- 6.1.18. ir iestājies svešķermeņu (locītavu protēžu, osteosintēzes konstrukciju) lūzums, dislokācija.

# ERGO Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumu Nr. NGD 01.10.2023.

## Pielikums Nr. 1 “Izmaksu tabula”

### Nosacījumi, kas attiecas uz visiem Izmaksu tabulas punktiem:

- Visos Izmaksu tabulā paredzētajos punktos apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apjomu izvērtē pēc iesniegtās medicīniskās dokumentācijas vai nepieciešamības gadījumā veicot klienta veselības stāvokļa medicīnisko ekspertīzi.
- Kaulu lūzumu un mežģījumu gadījumos — iesniegtajā medicīniskajā dokumentācijā obligāti ir jābūt šo diagnožu rentgenoloģiskam apstiprinājumam.
- Ja pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas saskaņā ar kādu Izmaksu tabulas punktu tiek konstatēts, ka saskaņā ar citu (citiem) punktu pienākas lielāka Apdrošināšanas atlīdzība, tad saskaņā ar attiecīgu punktu izmaksātā atlīdzība tiek atskaitīta no atlīdzības, kas tiek aprēķināta atbilstoši citiem punktiem.

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
<b>I GALVASKAUSS, CENTRĀLĀ UN PERIFĒRĀ NERVU SISTĒMA</b>		
<b>GALVASKAUSA UN NERVU SISTĒMA</b>		
1	Galvaskausa kaulu lūzums:	
	a) velves kaulu ārējās plātnītes lūzums	7
	b) velves	20
	c) pamatnes	25
	d) velves un pamatnes	35
2	Galvas trauma, kas izraisījusi:	
	a) epidurālu hematomu	15
	b) subdurālu intracerebrālu hematomu	25
	c) subdurālu un epidurālu (intracerebrālu) hematomu vai subarahnoidālu hematomu	30
	d) galvas smadzeņu satricinājumu ar ārstēšanos ambulatori	1
	e) neirologa apstiprinātu galvas smadzeņu satricinājumu ar ārstēšanos vairāk par 11 dienām (ambulatori vai stacionāri)	4
	f) neirologa apstiprinātu galvas smadzeņu satricinājumu ar ārstēšanos vairāk par 20 dienām (ambulatori vai stacionāri)	8
	g) galvas smadzeņu kontūziju, subarahnoidālu asinsizplūdumu	15
	h) svešķermeņus galvaskausa dobumā (izņemot operācijas materiālus)	25
	i) galvas smadzeņu sašķaidījumu (klīniski pamatots)	50
	Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzība par atkārtotu smadzeņu satricinājumu tiek izmaksāta, ja trauma ir iestājusies ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc iepriekšējās traumas	

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
3	Nervu sistēmas bojājums (traumatisks, toksisks, hipoksisks), kas radījis:	
	a) astēnisku sindromu, distoniju, encefalopātiju	5
	b) arahnoidītu, encefalītu, arahnocencefalītu	10
	c) posttraumatisku epilepsiju	20
	d) augšējās vai apakšējās ekstremitātes monoparēzi	30
	e) paraparēzi vai hemiparēzi (abu augšējo vai abu apakšējo, labās vai kreisās puses abu ekstremitāšu parēzi, amnēziju (atmiņas zudumu)	40
	f) monoplēģiju (vienas ekstremitātes paralīzi)	60
	g) tetraparēzi (abu augšējo un apakšējo ekstremitāšu parēzi), kustību koordinācijas traucējumu, plānprātību (demenci)	70
	h) hemi-, para- vai tetraplēģiju, afāziju (runas zudumu), dekortikāciju, iegurņa orgānu darbības traucējumus.	100
	Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzību par 3. punktā uzskaitītajiem nervu sistēmas bojājumiem izmaksā pēc viena no apakšpunktiem, ievērojot smagāko, ja to apstiprina medicīniskā izziņa, bet ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas, 6 mēnešu garumā saglabājoties simptomātikai (izmaksā papildus agrāk noteiktajai atlīdzībai par traumas faktu, kas izsaucis minēto nervu sistēmas bojājumu).	
4	Traumatisks muguras smadzeņu bojājums jebkurā līmenī, tai skaitā “zirga astes”:	
	a) satricinājums	5
	b) sasitums	10
	c) saspiedums, hematomiēlija	30
	d) daļējs bojājums/daļējs muguras smadzeņu pārrāvums	50
	e) pilnīgs muguras smadzeņu pārrāvums	100
5	Vienas ekstremitātes traumatiskais neirīts (izņemot pirkstu)	5
	Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzība par 5. punktā minēto tiek izmaksāta tikai papildus noteiktajai atlīdzībai par traumas faktu (traumatiskās neiralģijas nav pamats papildu apdrošināšanas izmaksai).	
6	Kakla, rokas, jostas un krustu pinumu bojājums (ievainojums, pārrāvums):	
	a) traumatiskais pleksīts ar kustības funkciju ierobežojumiem	10
	b) pinumu daļējs pārrāvums	40
	c) pinumu pārrāvums	70
7	Nervu pārrāvums:	
	a) nervu zari plaukstas, pēdas līmenī	5
	b) viena nerva: — pēdas vai plaukstas locītavas līmenī	10
	— apakšdelma, apakšstilba līmenī	15
	c) divu un vairāk tai pašā lokalizācijā	20
	d) viena — augšdelma, elkoņa locītavas līmenī, augšstilba līmenī,	25
	e) divu un vairāku — tai pašā līmenī.	40
	Piezīme: Pirkstu nervu bojājums (rokas, kājas) nav pamats Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.	
<b>SEJAS KAULI</b>		
8	Orbītas lūzums, izņemot vaiga kaula, augšžokļa lūzumu	10
9	Deguna kaula vai skrimšļa lūzums, mežģījums, augšžokļa vai pieres dobuma priekšējās sienas lūzums:	
	a) bez dislokācijas	3
	b) ar dislokāciju	5
10	Augšžokļa, vaiga kaula vai apakšžokļa lūzums, apakšžokļa mežģījums:	
	a) augšžokļa, vaiga kaula lūzums, apakšžokļa mežģījums	5
	b) apakšžokļa lūzums, viena kaula dubultlūzums (ar vai bez dislokācijas)	8
	c) divu vai vairāku kaulu lūzums (ar vai bez dislokācijas)	10

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
11	Žokļu traumatisks bojājums, kas radījis:	
	a) žokļa daļas zudumu (izņemot alveolāro izaugumu)	40
	b) žokļa pilnīgu zudumu	80
	Piezīme: Veicot Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saskaņā ar 11. punktu, papildu Apdrošināšanas atlīdzība par zobu zudumu netiek veikta.	
12	Zobu traumatisks bojājums, kas radījis:	
	a) zoba kroņa vai saknes lūzumu, zoba luksāciju (mežģījumu)	1
	b) viena vai vairāku zobu kroņu atlūzumu	2
	c) viena zoba zudumu	3
	d) par katru nākamā zoba zudumu (bet kopā ne vairāk kā 25%)	2
	Piezīmes:	
	1. Ja traumas dēļ zaudēti pastāvīgie, protēzi fiksējošie zobi, atlīdzību izmaksā, ņemot vērā tikai šo zobu zudumu (izņemamo protēžu bojājuma gadījumā Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā).	
	2. Piena zobu zuduma gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai bērniem līdz 5 gadu vecumam.	
	3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek veikta ar nosacījumu, ka zobs negadījuma iestāšanās brīdī bija īsts un anatomiski vesels.	
	4. Par zobu bojājumiem, zudumiem, kas iestājušies ēšanas procesa norises laikā, Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.	
	5. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa netiek veikta par zoba implanta zudumu.	
	6. Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar 12. a) punktu tiek izmaksāta par katru bojāto zobu.	
<b>II MAŅU ORGĀNU SISTĒMA</b>		
<b>REDZES ORGĀNI</b>		
13	Vienas acs akomodācijas paralīze	15
14	Hemianopsija (redzes lauka puses izkrišana) vienai acij, acs muskuļu bojājums (traumatiskā šķielēšana, ptoze, diplopija)	15
15	Vienas acs redzes lauka sašaurināšanās:	
	a) nekoncentriska	10
	b) koncentriska	15
16	Vienas acs pulsējošais eksoftalms	20
17	Acs ievainojums, kas radījis redzes pasliktināšanos: acs ābola redzams sasitums, radzenes nobrāzums, hifēma, erozija, caurejošs ievainojums, hemoftalms, apdegums	5
	Piezīmes:	
	1. Apdegums bez pakāpes atzīmes nav pamats atlīdzības izmaksai.	
	2. Apdrošināšanas atlīdzība par redzes asuma pasliktināšanos 17. punktā uzskaitīto bojājumu rezultātā tiek izmaksāta saskaņā ar 22. punktu, atskaitot no aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības iepriekš izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 17. punktu.	
	3. Virspusēji acs apvalku svešķermeņi nav pamats atlīdzības izmaksai.	
18	Vienas acs asaru izvadceļu ievainojums:	
	a) bez funkcijas traucējuma	5
	b) ar funkcijas traucējumu	10
19	Acs traumas sekas:	
	a) konjunktivīts, keratīts, iridociklīts, hiorietinīts	2
	b) acs ābola apvalku un plakstu konjunktīvas rētas (izņemot rētas uz plakstu ādas)	5
	c) varavīksnenes defekts, lēcas luksācija, zīlītes formas izmaiņas, skropstu ieaugšana, plakstu izgriešanās, svešķermeņi acs ābolā vai orbītas audos	10
	Piezīmes:	
	1. Ja acu ārsts 3 mēnešus pēc traumas konstatē 13., 14., 15., 18. b) vai 19. punktā minētās sekas un redzes asuma pavājināšanos, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, summējot šo bojājumu sekas, bet ne vairāk kā 50% par vienu aci.	
	2. Ja radzenes rēta (apduļķojums) pēc traumas izsaukusi redzes pasliktināšanos, Apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta tikai saskaņā ar 22. punktu.	



Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %	
20	Acs (acu) ievainojums, kas izsaucis abu vai vienīgās redzīgās acs pilnīgu redzes zudumu (ja redze pirms traumas bija ne zemāka par 0,01)	100	
21	Neredzīgās acs ābola izņemšana (enukleācija) traumas rezultātā	10	
<b>REDZES ASUMA PAVĀJINĀŠANĀS:</b>			
22	Redzes asums		
	pirms traumas	pēc traumas	
		0,7-0,9	5
		0,4-0,6	10
		0,3	15
1		0,2	20
		0,2	30
		mazāk par 0,1	40
		0,0	50
		0,6-0,8	5
		0,4-0,5	10
		0,3	15
0,9		0,2	20
		0,1	30
		mazāk par 0,1	40
		0,0	50
		0,6-0,7	5
		0,4-0,5	10
		0,3	15
0,8		0,2	20
		0,1	30
		mazāk par 0,1	40
		0,0	50
		0,5-0,6	5
		0,3-0,4	10
		0,2	15
0,7		0,1	20
		mazāk par 0,1	30
		0,0	40
		0,4-0,5	5
		0,2-0,3	10
0,6		0,1	15
		mazāk par 0,1	20
		0,0	25
		0,3-0,4	5
		0,1-0,2	10
0,5		mazāk par 0,1	15
		0,0	20
		0,2-0,3	5
		0,1	10
0,4		mazāk par 0,1	15
		0,0	20
		0,1-0,2	5
0,3		mazāk par 0,1	10
		0,0	20

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
0,2	0,1	5
	mazāk par 0,1	10
	0,0	20
0,1	mazāk par 0,1	10
	0,0	20
	mazāk par 0,1	20

Piezīmes:

1. Pilnīgam aklumam (0,0) pielīdzina redzes asuma pasliktināšanos mazāk par 0,01 m līdz gaismas sajūtai.
2. Ja traumas dēļ izņemts redzīgas acs ābols (arī pie tā sarūkšanas), papildus izmaksā līdz 10% no apdrošinājuma summas.
3. Lēmumu par traumatisku redzes pasliktināšanos vai citām patoloģiskām izmaiņām pieņem pēc ārstēšanās pabeigšanas, bet ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas. Acu ārsts nosaka redzes asumu bez korekcijas abām acīm, kā arī novērtē citas ar traumu saistītās izmaiņas. Pirms tam par traumas faktu bez apskates ir tiesības noteikt iepriekšējo izmaksu saskaņā ar 17. un 18. a) punktu.
4. Ja bojātās acs redzes asums pirms traumas nav zināms, to pielīdzina nebojātās acs redzes asumam (ja nebojātās acs redzes asums izrādīsies vājāks par bojātās, nosacīti šīs acs redzes asums pirms traumas jāpieņem par 1,0). Ja traumas rezultātā ir bojātas abas acis un datus par redzes asumu pirms traumas nevar iegūt, to nosacīti pieņem par 1,0.
5. Ja redzes pavājināšanās dēļ implantēta mākslīgā lēca, atlīdzību izmaksā, ievērojot redzes asumu pirms operācijas.

#### DZIRDĒS ORGĀNI

23	Auss gliemežnīcas bojājums (t. sk. ievainojums, apdegums, apsaldējums) ar sekojošu:	
	a) auss gliemežnīcas skrimšļa lūzumu, otohematomu, auss gliemežnīcas zudumu līdz 1/3	5
	b) auss gliemežnīcas zudumu virs 1/3 – 1/2	10
	c) vairāk nekā 1/2 auss gliemežnīcas zudumu	20
	d) pilnīgu auss gliemežnīcas zudumu	30
	Piezīme: Izmaksa atbilstoši 23. punktam tiek noteikta pēc apskates datiem, beidzoties rētošanās procesam. Ja tiek veikta izmaksa saskaņā ar 23. punktu, 55. punkts netiek piemērots.	
24	Dzirdes pasliktināšanās pēc auss bojājuma, apstiprināta ar otorinolaringologa slēdzienu un audiogrammu vai citu medicīniski atzītu diagnostikas metodi:	
	a) viegla pakāpe (līdz 40 dB)	2
	b) vidēja pakāpe (41–55 dB)	5
	c) vidēji smaga pakāpe (56–70 dB)	10
	d) smaga pakāpe (91–120 dB)	15
	e) ļoti smaga pakāpe (91–120 dB)	25
	Piezīme: Lēmumu par dzirdes pavājināšanos pieņem pēc ārstēšanās pabeigšanas, bet ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas (pirms traumas seku izvērtēšanas, var būt atlīdzības iepriekšēja izmaksa par traumas faktu, ja tas atbilst 25. un 26. punktam).	
25	Vienas (vai abu) auss bungplēvītes (-šu) plīsums traumas rezultātā bez dzirdes pasliktināšanās.	5
	Piezīmes:	
	1. Ja traumas rezultātā noticis bungplēvītes plīsums un pasliktinājusies dzirde, atlīdzību nosaka pēc 24. punkta. 25. punkts šajā gadījumā netiek piemērots.	
	2. Ja bungplēvītes plīsumu radījis galvaskausa pamatnes lūzums (vidējā smadzeņu bedrē), 25. punktu nepiemēro.	
26	Auss bojājums ar akūtu, posttraumatisku strutainu vidusauss iekaisumu	5
<b>III KARDIOVASKULĀRĀ UN PULMONĀLĀ ORGĀNU SISTĒMA</b>		
<b>ELPOŠANAS SISTĒMA</b>		
27	Plaušu bojājums, zemādas emfizēma, pneimotorakss, hemotorakss, eksudatīvs pleirīts, traumatiska pneimonija, svešķermenis(-ņi) krūšu kurvja dobumā:	
	a) vienpusēji	5
	b) abpusēji	10

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
28	Krūšu kurvja un tā orgānu bojājums ar:	
	a) plaušu daļas, daivas izņemšanu	30
	b) pilnīgu vienas plaušas izņemšanu	60
29	Caurejošs krūšu kurvja ievainojums, torakoskopija, torakocentēze, torakotomija:	
	a) bez krūšu kurvja orgānu bojājuma	10
	b) ar krūšu orgānu bojājumu	15
	c) torakotomija ar krūšu kurvja orgānu bojājumu	20
	d) atkārtotas torakotomijas (vienreiz — neatkarīgi no to skaita)	10
	Piezīme: Ja saistībā ar krūšu kurvja vai tā orgānu bojājumu izdarīta pilnīga vai daļēja plaušas rezekcija, atlīdzību izmaksā atbilstoši 28. punktam, un 29. punkts šajā gadījumā netiek piemērots.	
30	Balsenes, trahejas bojājums, vairogskrimšļa, zemmēles kaula lūzums, augšējo elpošanas ceļu apdegums bez funkcijas traucējuma	5
31	Balsenes, trahejas bojājums, zemmēles kaula, balsenes skrimšļa lūzums, traheostomija, kas radījuši:	
	a) balss piesmakumu vai zudumu, pastāvīgu traheostomiju ar kanili ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas	10
	b) balss zudumu, pastāvīgu traheostomijas kanili ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas	20
	Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 31. punktu izmaksā papildus iepriekš veiktajai atlīdzībai saskaņā ar 30. punktu. Ja traumas dēļ ir balsenes vai trahejas funkcijas traucējumi, nepieciešams speciālista slēdziens, kas ir izsniegts ne agrāk kā 3 mēnešus pēc traumas (pirms tam atlīdzību izmaksā atbilstoši 30. punktam).	
<b>SIRDS-ASINSVADU SISTĒMA</b>		
32	Sirds, tās apvalku un/vai lielo maģistrālo asinsvadu bojājums bez sirds-asinsvadu sistēmas mazspējas	15
33	Sirds, tās apvalku un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums, kas radījis sirds un asinsrites sistēmas mazspēju:	
	a) I–II pakāpe (pēc NYHA)	15
	b) III–IV pakāpe (pēc NYHA)	20
	Piezīme: Ja ārsta izziņā nav norādīta sirds un asinsrites mazspējas pakāpe, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā atbilstoši 33. a) punktam.	
34	Lielo perifēro asinsvadu bojājums bez asinsrites traucējumiem:	
	a) augšdelma, augšstilba līmenī	10
	b) apakšdelma, apakšstilba līmenī	5
35	Lielo perifēro asinsvadu bojājums, kas radījis asinsrites traucējumus.	20
	Piezīmes:	
	a) lieli maģistrālie asinsvadi: aorta, plaušu, miega un bezvārda artērijas, iekšējās jūga vēnas, augšējās un apakšējās dobās vēnas; vartu vēna un iekšējo orgānu maģistrālie asinsvadi;	
	b) lieli perifērie asinsvadi: zematslēgas, paduses, augšdelma, elkoņa kaula, spieķa kaula artērijas (līdz apakšdelma apakšējās 1/3 līmenim); iegurņa, augšstilba, paceles, priekšējās un mugurējās tibiālās artērijas (līdz apakšstilba apakšējās 1/3 līmenim); rokas un galvas vēnas, paduses, augšstilba un paceles vēnas.	
<b>IV GREMOŠANAS SISTĒMA</b>		
<b>GREMOŠANAS ORGĀNI</b>		
36	Mēles traumatiskais bojājums, kas radījis:	
	a) mēles galiņa zudumu	8
	b) mēles zudumu distālās trešdaļas līmenī	15
	c) mēles zudumu vidējās trešdaļas līmenī	30
	d) mēles zudumu saknes līmenī vai pilnīgu mēles zudumu	60
37	Rīkles, barības vada, zarnu trakta ievainojums (plīsums, termisks vai ķīmisks apdegums), traumas dēļ veikta diagnostiskā ezofagogastroskopija vai svešķermeņu izņemšanas nolūkā — bez funkcijas traucējuma	5

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
38	Barības vada bojājums (ievainojums, apdegums), kas radījis:	
	a) barības vada sašaurinājumu — I pakāpe	20
	b) barības vada sašaurinājumu — II pakāpe	50
	c) barības vada sašaurinājumu — III pakāpe	80
	d) barības vada necaurīdību — IV pakāpe	100
	Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar 38. punktu tiek izmaksāta ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas iegūšanas. Aprēķinot Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 38. punktu, no tās tiek atskaitīta saskaņā ar 37. punktu iepriekš izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzības summa.	
39	Greimošanas orgānu bojājums (plīsums, apdegums, ievainojums), nejauša akūta saindēšanās, kas radījis:	
	a) holecistītu, duodenītu, gastrītu, pankreatītu, enterītu, kolītu, proktītu, paraproktītu	5
	b) kuņģa, zarnu trakta vai resnās zarnas rētainu sašaurinājumu (deformāciju)	15
	c) zarnu, rekto-vaginālo vai aizkuņģa dziedzera fistulu	50
	d) anus praeter-naturalis (kolostoma)	100
	Piezīmes: 1. Traumas sarežģījumu gadījumos, kas paredzēti b), c) apakšpunktā, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā ne agrāk kā 3 mēnešus pēc bojājuma. 2. d) apakšpunktā minētajos gadījumos ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas iegūšanas dienas.	
40	Posttraumatiska trūce vēdera priekšējā sienā, diafragmā vai pēcoperācijas rētas apvidū, ja operācija izdarīta traumas dēļ.	6
	Piezīmes: 1. Atlīdzība saskaņā ar 40. punktu tiek izmaksāta papildus summai, kas noteikta par vēdera dobuma orgānu bojājumu. 2. Vēdera sienas trūces (nabas, baltās līnijas, cirkšņu un cirkšņu-skrotālās), kas radušās smaguma celšanas rezultātā, nav pamats atlīdzības izmaksai.	
41	Traumatiska vai nejauša akūta saindēšanās rezultātā izveidojies aknu bojājums, kas radījis:	
	a) neoperētu subkapsulāru aknu plīsumu, traumatisku vai toksisku hepatītu, seruma hepatītu (tiešā cēloņsakarībā ar notikušo traumu)	5
	b) aknu mazspēju — 1. stadija	10
	c) aknu mazspēju — 2. stadija	20
	d) aknu mazspēju — 3. stadija	30
42	Aknu, žultspūšļa traumatisks bojājums ar sekojošu:	
	a) aknu un/vai žultspūšļa sašūšanu	15
	b) aknu sašūšanu un žultspūšļa izņemšanu	20
	c) aknu daļēju rezekciju	25
	d) aknu daļēju rezekciju un žultspūšļa izņemšanu	35
43	Liesas traumatisks bojājums:	
	a) subkapsulārs liesas plīsums bez operatīvas iejaukšanās	5
	b) operēta liesa	15
	c) liesas izņemšana	30
44	Kuņģa, aizkuņģa dziedzera, zarnu, apzarņa bojājums ar sekojošu:	
	a) aizkuņģa dziedzera iekaisumu, nekrozi, sašūšanu, posttraumatisku cistu	15
	b) kuņģa, zarnu, aizkuņģa dziedzera rezekciju	25
	c) gastrektomiju	65

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
45	Vēdera dobuma orgānu bojājums, kura dēļ veikta:	
	a) laparoskopija (laparocentēze)	5
	b) laparotomija bez iekšējo orgānu bojājuma (t. sk. arī pirmsoperācijas laparoskopija, laparocentēze)	10
	c) laparotomija ar iekšējo orgānu bojājumu (t. sk. arī pirmsoperācijas laparoskopija, laparocentēze)	15
	d) atkārtota laparotomija (vienreizēji — neatkarīgi no skaita)	8
	Piezīmes:	
	1. Ja saistībā ar vēdera dobuma orgānu traumu ir pamats Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai atbilstoši 41.-44. punktam, 45. punktu nepiemēro (izņemot d) apakšpunktu).	
	2. Ja operācijā, kas izdarīta saistībā ar gremošanas orgānu traumu, konstatē, ka ir bojāts, patoloģiski mainīts orgāns un izdarīta tā daļēja vai pilnīga izņemšana slimības izmaiņu dēļ, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai atbilstoši 45. b) punktam.	
	3. Ja vienas traumas rezultātā bojāti dažādi vēdera dobuma orgāni, no kuriem viens vai vairāki izņemti, bet cits (citi) šūti, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai saskaņā ar vienu Izmaksu tabulas punktu, kas atbilst smagākajai traumai un 45.punkta c) apakšpunktam.	
<b>V IZVADORGĀNU UN DZIMUMORGĀNU SISTĒMA</b>		
<b>UROĢENITĀLĀ SISTĒMA</b>		
46	Nieru traumatiskais bojājums:	
	a) subkapsulārs plīsums bez operācijas	5
	b) nieres daļas rezekcija	30
	c) nieres pilnīga izņemšana	60
47	Urīnizvadsistēmas orgānu (nieru, urīnvadu, urīnpūšļa, urīnizvadkanāla) traumatiskais bojājums ar sekojošu:	
	a) cistītu, uretrītu	5
	b) pielītu, pielocistītu, pielonefrītu, urīnpūšļa tilpuma samazināšanos	10
	c) glomerulonefrītu, akūtu nieru mazspēju, uretera, urīnizvadkanāla sašaurinājumu	20
	d) hronisku nieru mazspēju	30
	e) uretera vai urīnizvadkanāla necaurīdību, uroģenitālu fistulu	40
	Piezīmes:	
	1. Traumatiskā vairāku urīnizvadsistēmas orgānu funkcijas traucējuma gadījumā izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru nosaka saskaņā ar smagāko 47. punkta apakšpunktu.	
	2. Ja traumas rezultātā ir izdarīta pilnīga vai daļēja nieres izņemšana, 47. punkta a), b), c) un d) apakšpunktu nepiemēro.	
48	Urīnizvadsistēmas orgānu bojājums, kura dēļ veikta:	
	a) epicistostomija	5
	b) operācija aizdomu par orgānu bojājumu gadījumā	10
	c) operācija orgānu bojājuma gadījumā	15
	Piezīme: Ja traumas rezultātā izdarīta pilnīga vai daļēja nieres izņemšana, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši 46. b) un c) apakšpunktam; 48. punktu šajā gadījumā nepiemēro.	
49	Urīnizvadošās vai dzimumorgānu sistēmas bojājums:	
	a) ievainojums, plīsums, apdegums, apsaldējums bez operācijas un funkcijas traucējuma	3
	b) nepilngadīgas personas izvarošana	70
	c) pilngadīgas personas izvarošana	30
50	Dzimumorgānu traumatiskais bojājums, kas radījis:	
	a) viena sēklinieka, olvada, olnīcas zudumu	15
	b) abu sēklinieku, olvadu vai olnīcu, daļēju dzimumlocekļa zudumu	30
	c) dzemdes amputāciju (t. sk. dzemdes piedēkļu):	
	— sievietei līdz 40 gadu vecumam	50
	— sievietei no 40 līdz 50 gadiem	30
	— sievietei pēc 50 gadu vecuma	15
	d) pilnīgu dzimumlocekļa zudumu	60

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
51	Trauma, kas izsaukusi spontānu abortu, priekšlaicīgas dzemdības, priekšlaicīgu grūtniecības pārtraukšanu	7
<b>VI MĪKSTIE AUDI</b>		
<b>MĪKSTIE AUDI</b>		
52	Mīksto audu bojājums (izņemot apdegumus) sejā, kakla priekšējā-sānu virsmā, pazodē, ausu gliemežnīcās, kas radījis:	
	a) vienu brūci no 2 cm līdz 3 cm ar uzliktām šuvēm	3
	b) vienu brūci no 3 cm līdz 5 cm ar uzliktām šuvēm	5
	c) vairākas brūces līdz 3 cm ar uzliktām šuvēm	6
	d) vairākas brūces no 3 cm vai vienu brūci virs 5 cm ar uzliktām šuvēm	10
	e) ievērojamu kosmētisku defektu	20
	f) izkropļojumu	50
	Piezīmes:	
	1. Kosmētiskās rētas — atšķiras no ādas krāsas, paceļas virs tās virsmas, savelk audus.	
	2. Izkropļojums — sejas dabiskā izskata izmaiņas mehāniskas, ķīmiskas, termiskas vai citas vardarbīgas iedarbības rezultātā.	
	3. Ja pie sejas skeleta kaulu lūzuma ar fragmentu novirzi izdarīta operācija (atklāta repozīcija), kādēļ sejā radusies rēta, atlīdzība izmaksājama, ievērojot lūzumu un pēcoperācijas rētu (radījusi kosmētiskus traucējumus).	
	4. Atlīdzības izmaksa pēc e) un f) apakšpunkta tiek veikta ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc traumas gūšanas datuma.	
	5. Ja traumas rezultātā ir gūta brūce, kas nav šūta, bet ir izveidojusies rēta, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek veikta ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc traumas gūšanas datuma, iesniedzot ārstniecības iestādes izziņu ar norādītu paliekošas rētas izmēru.	
53	Mīksto audu bojājums (izņemot apdegumus) galvas matainajā daļā, uz ķermeņa, ekstremitātēm, kas radījis:	
	a) vienu vai vairākas brūces no 3 cm līdz 6 cm ar uzliktām šuvēm	3
	b) vienu vai vairākas brūces no 7 cm līdz 15 cm ar uzliktām šuvēm	5
	c) vienu vai vairākas brūces virs 15 cm ar uzliktām šuvēm	10
	Piezīme:	
	1. Ja tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par traumu, kuras dēļ Apdrošinātajam ir veikta operācija (pie atklātiem bojājumiem, mežģījumiem, plastikas, asinsvadu un nervu šuvēm u.c.), 53. punktu nepiemēro.	
	2. Ja traumas rezultātā ir gūta brūce, kas nav šūta, bet ir izveidojusies rēta, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek veikta ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc traumas gūšanas datuma, iesniedzot ārstniecības iestādes izziņu ar norādītu paliekošas rētas izmēru.	
54	Mīksto audu bojājums, kura rezultātā ir radusies:	
	a) hematoma (ķirurģiski ārstēta), neuzsūkusies hematoma (vairāk nekā 1 mēnesi no traumas iestāšanās brīža)	3
	b) muskuļu trūce vai plīsums	4
	c) hemartroze (apstiprināta ar punkciju)	5
	d) cīpslu plīsums (izņemot roku pirkstu), autotransplantācija	4
<b>APDEGUMI UN APSALDĒJUMI</b>		
55	Galvas un kakla apdegums, elpošanas ceļu apdegums, apsaldējumi:	
	a) II pakāpe (bez pēcapdeguma rētām, kas izraisījuši pigmentācijas plankumu veidošanos)	
	no 0,5% līdz 2%	2
	2% un vairāk no ķermeņa virsmas	5
	b) II pakāpe (ar pēcapdeguma rētām)	
	līdz 1% no ķermeņa virsmas	5
	no 1% līdz 4,5% no ķermeņa virsmas	10
	no 4,5% līdz 9% no ķermeņa virsmas	15
	c) III pakāpe (ar pēcapdeguma rētām un izkropļojumiem)	
	līdz 4,5% no sejas virsmas	30
	virš 4,5% no sejas virsmas	50



Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
56	Ķermeņa un ekstremitāšu apdegums, apsaldējums: a) II pakāpes apdegumi, apsaldējumi, kas radījuši nepieciešamību ārstēties nepārtraukti (ambulatori, stacionārā) ne mazāk kā 8 dienas: no 0,5% līdz 1% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 2 no 1% līdz 5% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 5 no 5% līdz 10% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 10 no 10% līdz 20% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 20 no 20% līdz 40% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 30 vairāk par 40% no ķermeņa virsmas 40 b) III pakāpes apdegumi, apsaldējumi, kas radījuši nepieciešamību ārstēties nepārtraukti (ambulatori, stacionārā) ne mazāk kā 8 dienas: līdz 1% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 10 no 1% līdz 5% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 15 no 5% līdz 10% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 25 no 10% līdz 20% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 35 no 20% līdz 30% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 50 no 30% līdz 40% (ieskaitot) no ķermeņa virsmas 60 vairāk par 40% no ķermeņa virsmas 70 Piezīme: Elektrotraumas ar kontaktaapdegumiem atbilst III pakāpei.	
57	Augšējās ekstremitātes amputācija jebkurā līmenī saistībā ar pēcapdeguma un pēcapsaldējuma izkropļojumiem: a) vienas augšējās ekstremitātes amputācija 65 b) vienīgās augšējās ekstremitātes amputācija 100	
58	Plaukstu apdegums, apsaldējums: a) II pakāpe (bez pēcapdeguma rētām) 5 b) III pakāpe (ar pēcapdeguma rētām) 20	
59	Apakšējās ekstremitātes amputācija jebkurā līmenī saistībā ar pēcapdeguma un pēcapsaldējuma izkropļojumiem: a) vienas apakšējās ekstremitātes amputācija 70 b) vienīgās apakšējās ekstremitātes amputācija 100	
60	Starpenes un dzimumorgānu apdegums, apsaldējums: a) II pakāpe (bez pēcapdeguma rētām, bez urīnizvadošo un dzimumorgānu funkciju traucējumiem) 10 b) III pakāpe: — ar pēcapdeguma rētām, urīnizvadošo un dzimumorgānu funkciju traucējumiem, viena sēklinieka vai daļēju dzimumlocekļa zudumu 30 — ar pēcapdeguma rētām, urīnizvadošo un dzimumorgānu funkciju traucējumiem, abu sēklinieku, pilnīgu dzimumlocekļa zudumu 60	
61	Apdeguma slimība, intoksikācija, apdeguma šoks Piezīmes: 1. Apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši 61. punktam izmaksājama papildus tai, ko izmaksā saistībā ar apdegumu. 2. Izvērtējot apdeguma radītos ādas-zemādas audu bojājumus, tiek ņemta vērā apdeguma platība, kas tiek izteikta % no cilvēka ķermeņa virsmas, kā arī no apdeguma dziļuma pakāpes. Apdeguma platības noteikšanā tiek izmantots "devītnieku likums": - cilvēka ķermeņa virsmā: - galva un kakls = 9% - augšējā ekstremitāte (bez plaukstu) = 9% - plauksta = 1% - apakšējā ekstremitāte = 18% - ķermeņa priekšpuse un mugurpuse (katra) = 18% - starpene un dzimumorgāni = 1%.	10

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
<b>VII KRŪŠU KURVJA, MUGURKAULA UN PLECA TRAUMAS</b>		
<b>MUGURKAULS</b>		
62	Krūšu kaula lūzums	9
63	Ribu lūzums:	
	a) 1 (viena) riba	3
	b) par katru nākamo riba (bet kopumā ne vairāk par 10%)	2
64	Mugurkaula skriemeļu ķermeņa, loka vai locītavu izaugumu lūzums, mežģījums (izņemot krusta-astes kaulu):	
	a) viena-divu skriemeļu	10
	b) par katru nākamo (bet kopā ne vairāk par 40%)	5
65	Katra mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums, starpskriemeļu saišu daļējs vai pilnīgs pārrāvums, skriemeļu mežģījumi	5
66	Krusta kaula lūzums	10
67	Astes kaula trauma:	
	a) skriemeļu mežģījums	5
	b) skriemeļu lūzums	5
	Piezīme: Ja vienas traumas rezultātā radies skriemeļa ķermeņa lūzums, saišu bojājums, šķērsizaugumu vai smailo izaugumu lūzums, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā vienu reizi — tikai par smagāko bojājumu.	
68	Traumatisks lāpstiņas, atslēgas kaula lūzums, akromioklavikulārā, sternoklavikulārā savienojuma plīsums:	
	a) viena kaula lūzums vai viena savienojuma plīsums bez dislokācijas, akromioklavikulārās locītavas mežģījums	5
	b) viena kaula lūzums ar dislokāciju, divu kaulu lūzums, viena kaula dubultlūzums, divu savienojumu plīsums. Viena kaula lūzums, mežģījums un viena savienojuma plīsums	10
	c) divu savienojumu plīsums un viena kaula lūzums, divu kaulu lūzums un viena savienojuma plīsums.	15
69	Pleca locītavas bojājums (lāpstiņas locītavas iedobuma lūzums, lielā paugura lūzums, saišu vai locītavas somiņas plīsums, pleca locītavas mežģījums):	
	a) cīpslu, muskuļu, locītavas kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, pleca locītavas mežģījums	10
	b) lielā paugura lūzums, divu kaulu lūzums, lāpstiņas lūzums ar pleca locītavas mežģījumu	15
	c) lāpstiņas locītavas iedobuma, augšdelma galviņas, anatomiskā un/vai ķirurģiskā kakliņa lūzums, lūzums — mežģījums	20
70	Pleca locītavas bojājums 1 gada laikā pēc traumas ar sekojošu:	
	a) locītavas nekustīgumu (ankilozī)	25
	b) patoloģisku kustīgumu pleca locītavā, locītavas virsmu veidojošu kaulu rezekcijas rezultātā	40
	Piezīmes: 1. Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 70. punktu izmaksā papildus tai, kas tika izmaksāta par pleca locītavas traumu tad, ja punktā uzskaitītās komplikācijas konstatētas ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas (apstiprina medicīniskā izziņa). 2. Par atkārtotu traumu, kas ir radusies 1 gada laikā pēc traumas par 69. un 70. punktā minētajiem bojājumiem, atlīdzību neizmaksā. 3. Atlīdzības izmaksa netiek veikta par ieraduma mežģījumiem.	
<b>VIII AUGŠĒJĀS EKSTREMITĀTES TRAUMAS</b>		
<b>AUGŠDELMS</b>		
71	Augšdelma lūzums jebkurā līmenī (augšējā, vidējā vai apakšējā 1/3), izņemot intraartikulāri:	
	a) bez dislokācijas	7
	b) ar dislokāciju	10

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
72	Augšējās ekstremitātes traumatiska amputācija, smags bojājums, kas izraisījis amputāciju:	
	a) lāpstiņas, atslēgas kaula vai to daļu līmenī	80
	b) pleca locītavas līmenī	70
	c) augšdelma līmenī	65
	d) vienīgās ekstremitātes	100
	Piezīme: Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši 72. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.	
<b>ELKOŅA LOCĪTAVA</b>		
73	Elkoņa locītavas bojājums:	
	a) locītavas apvidus bojājumi — pilnīgs vai daļējs saišu, locītavas somiņas pārrāvums (plīsums)	5
	b) kaula fragmentu atrāvums, t.sk. epikondīlu, spieķa vai elkoņa kaula lūzums, elkoņa locītavas mežģījums	10
	c) spieķa un elkoņa kaula lūzums	15
74	Elkoņa locītavas bojājums ar augšdelma kaula intraartikulāru lūzumu ar spieķa un elkoņa kauliem (3 kaulu lūzums)	20
<b>APAKŠDELMS</b>		
75	Apakšdelma kaulu lūzums jebkurā līmenī, izņemot intraartikulāri:	
	a) viena kaula lūzums bez dislokācijas	7
	b) viena kaula lūzums ar dislokāciju, abu kaulu lūzums bez dislokācijas	10
	c) abu kaulu lūzums ar dislokāciju	12
76	Traumatisks smags bojājums:	
	a) ar sekojošu apakšdelma amputāciju jebkurā līmenī	65
	b) ar sekojošu eksartikulāciju elkoņa locītavā	70
	c) vienīgās ekstremitātes amputāciju apakšdelma līmenī	100
	Piezīme: Ja Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši 76. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek noteikta.	
<b>PLAUKSTA</b>		
<b>Plauksta locītava</b>		
77	Plauksta locītavas traumatisks bojājums:	
	a) saišu daļējs vai pilnīgs pārrāvums, mežģījums	4
	b) īlenveida izauguma (izaugumu) atrāvums, kaulu fragmenta (fragmentu) atrāvums, elkoņa kaula galviņas mežģījums	5
	c) spieķa kaula lūzums tipiskā vietā bez dislokācijas	8
	d) spieķa kaula lūzums tipiskā vietā ar dislokāciju	10
	e) plauksta perilunārs mežģījums, pseidoartroze	15
78	Plauksta locītavas bojājums 1 gada laikā pēc traumas ar nekustīgumu plauksta locītavā (ankilozē)	15
	Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 78. punktu izmaksā, ja nekustīgumu plauksta locītavā konstatē, ne agrāk kā 6 mēnešus pēc traumas (apstiprināts ar izziņu).	
<b>Plauksta kauli</b>		
79	Vienas plauksta delnas, pamatkaulu lūzums vai mežģījums:	
	a) viena kaula (izņemot laivveida)	5
	b) divu kaulu	7
	c) trīs un vairāk kaulu, laivveida kaula	10

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
80	Plaukstu traumatisku smagu bojājumu ar sekojošu amputāciju:	
	a) delnas kaulu plaukstu pamata kaulu līmenī vai plaukstu locītavā, ievērojot cietušā vadošo roku	50
	b) vienīgās plaukstu amputācija	100
	Piezīme: Ja Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši 80. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.	
<b>PLAUKSTAS PIRKSTI</b>		
<b>Pirmais pirksts</b>		
81	Pirkstu bojājumi:	
	a) mežģījums, cīpslas (cīpslu) kapsulas bojājums	3
	b) lūzums bez dislokācijas	5
	c) lūzums ar dislokāciju	7
82	Bojājums ar sekojošu 1. pirkstu amputāciju:	
	a) naga falangas līmenī	10
	b) starpfalangu locītavas līmenī (naga falangas zudums)	15
	c) pamata falangas, metakarpālā kaula — pamata falangas locītavas līmenī	20
	d) ar metakarpālo kaulu vai tā daļu	25
	e) reamputācija (atkārtota amputācija) tās pašas falangas līmenī	5
	Piezīme: Ja Apdrošināšanas atlīdzība izmaksāta atbilstoši 82. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.	
<b>2, 3, 4, 5 pirksti</b>		
83	Pirkstu bojājums (atkarībā no traumēto pirkstu skaita):	
	a) viena pirksta lūzums, mežģījums, cīpslu bojājums	2
	b) par katra nākamā pirksta bojājumu	2
84	Viena pirksta bojājums ar sekojošu:	
	a) amputāciju naga falangas līmenī (falangas zudumu)	5
	b) amputāciju vidusfalangas līmenī (2 falangu zudumu)	10
	c) amputāciju pamata falangas līmenī (pirksta zudumu)	13
	d) pirksta amputāciju ar metakarpālā kaula daļu	15
	Piezīme: 1. Ja Apdrošināšanas atlīdzība izmaksāta atbilstoši 84. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta. 2. Vairāku pirkstu amputācijas gadījumā atlīdzība tiek izmaksāta par katru traumēto pirkstu.	
<b>IX APAKŠĒJĀS EKSTREMITĀTES TRAUMAS</b>		
<b>IEGURNIS</b>		
85	Iegurņa kaulu lūzumi:	
	a) zarnu kaula spārna lūzums	5
	b) viena kaula lūzums (izņemot zarnu kaula spārnu lūzumu)	15
	c) divu kaulu lūzums vai viena kaula dubultlūzums, viena savienojuma plīsums	18
	d) trīs un vairāku kaulu lūzums, divu vai trīs savienojumu plīsums	30
	e) vairāku kaulu lūzums ar vienlaicīgu mazā iegurņa orgānu bojājumu	40
<b>Gūžas locītava</b>		
86	Gūžas locītavas bojājumi:	
	a) kaula fragmentu atrāvums, daļējs saišu pārrāvums bez mežģījuma	5
	b) izolēts viena vai abu grozītāju atrāvums	10
	c) gūžas locītavas mežģījums, acetabulum lūzums	15
	d) ciskas kaula galviņas, kakliņa lūzums	25

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
87	Gūžas locītavas bojājums ar sekojošu: a) nekustīgumu (ankilozī), ciskas kaula kakliņa nesaaugušu lūzumu (neīsta locītava) b) endoprotezēšanu	30 20
Piezīmes: Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 87. punktu izmaksā, ja minētās komplikācijas konstatē ne agrāk kā 9 mēnešus pēc traumas (apstiprinātas ar ārsta izziņu).		
APAKŠĒJĀ EKSTREMITĀTE		
Augšstilbs		
88	Augšstilba kaula lūzums: a) jebkurā līmenī, izņemot locītavu rajonus (augšējā, vidējā, distālā 1/3) bez dislokācijas b) jebkurā līmenī, izņemot locītavu rajonus (augšējā, vidējā, distālā 1/3) ar dislokāciju, kaula dubultlūzums	20 25
89	"Augšstilba kaula kombinēts lūzums: augšstilba kaula distālās metafīzes vai kondiļu lūzums kopā ar apakšstilba jebkura kaula proksimālu lūzumu"	25
90	Smaga trauma ar sekojošu augšstilba kaula amputāciju jebkurā līmenī: a) vienas ekstremitātes b) vienīgās ekstremitātes	70 100
Piezīme: Ja Apdrošināšanas atlīdzība izmaksāta atbilstoši 90. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.		
Ceļa locītava		
91	Ceļa locītavas bojājums: a) Patellas skrimšļa bojājums b) hemartroze, kas apstiprināta ar punkciju c) kaula fragmentu atrāvums, mazā liela kaula galviņas lūzums, menisku bojājums, sānu saišu daļējs vai pilnīgs plīsums, Patellas lūzums d) starpkondiļu izauguma, epikondiļu, lielā liela kaula kondiļu lūzums, priekšējo un/vai mugurējo krustenisko saišu daļējs vai pilnīgs plīsums e) augšstilba kaula kondiļu lūzums	1 3 5 8 15
Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja ārstniecības iestādes dokumentos tiek norādīts precīzs traumas gūšanas datums.		
92	Ceļa locītavas bojājums: a) ar locītavas nekustīgumu (ankilozī) b) endoprotezēšana	25 15
Piezīmes: Atlīdzību atbilstoši 92. punktam izmaksā papildus agrāk noteiktajai atlīdzībai par traumas faktu.		
Apakšstilbs		
93	Apakšstilba kaulu lūzums jebkurā līmenī, izņemot intraartikulāri: a) mazā lielakaula lūzums bez dislokācijas b) mazā lielakaula lūzums ar dislokāciju, kaula fragmentu atrāvums c) lielā lielakaula lūzums bez dislokācijas d) lielā lielakaula lūzums ar dislokāciju, fibulas dubultlūzums e) abu apakšstilba kaulu lūzumi, lielā lielakaula dubultlūzums	4 5 8 10 15
94	Traumatiska amputācija vai smags bojājums ar sekojošu: a) apakšstilba amputāciju jebkurā līmenī b) eksartikulāciju ceļa locītavā c) vienīgās ekstremitātes amputāciju apakšstilba jebkurā līmenī	60 70 100
Piezīme: Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši 94. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.		

Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
<b>PĒDA</b>		
<b>Pēdas locītava</b>		
95	Pēdas locītavas bojājums:	
	a) pēdas locītavu saišu daļējs vai pilnīgs pārrāvums, mežģījums, kaula fragmentu atrāvumi	4
	b) vienas potītes lūzums vai lielā liela kaula malas lūzums bez dislokācijas	8
	c) vienas potītes lūzums vai lielā liela kaula malas lūzums ar dislokāciju	10
	d) divu potīšu lūzums, starpkaulu sindesmozes plīsums	15
	e) abu potīšu lūzums ar lielā lielakaula malas lūzumu, lielā lielakaula intraartikulārs lūzums	20
96	Pēdas locītavas bojājums:	
	a) ar nekustīgumu pēdas locītavā (ankilozī)	20
	b) ar eksartikulāciju pēdas locītavā	50
	Piezīmes: Pēdas locītavas traumas 96. punkta komplikāciju gadījumā atlīdzību izmaksā atbilstoši smagākā bojājuma apakšpunktam.	
97	Ahileja cīpslas bojājums:	
	a) ārstējot konservatīvi	8
	b) ārstējot operatīvi	20
<b>Pēdas kauli</b>		
98	Pēdas kaulu trauma:	
	a) pēdas saišu daļējs vai pilnīgs pārrāvums, pēdas kaulu mežģījums	3
	b) viena kaula lūzums (izņemot papēža un veltņa kaula)	5
	c) veltņa kaula, divu kaulu lūzums, mežģījums	7
	d) trīs un vairāk kaulu lūzums un/vai mežģījums, papēža kaula lūzums un/vai mežģījums, pēdas subtalārs mežģījums, mežģījums pēdas kaulu locītavu līmenī (Šoparta, Lisfranka locītava)	15
99	Pēdas trauma ar sekojošu:	
	a) 1 — 2 kaulu (izņemot papēža un veltņa kaula) nesaaugušu lūzumu	5
	b) artrodēzi subtalārajā locītavā, Šoparta un Lisfranka locītavā	20
	Piezīme: Iestājoties 99. a) apakšpunktā minētajai komplikācijai, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja minētā komplikācija tiek konstatēta ne agrāk kā 2 mēnešus pēc traumas iestāšanās datuma.	
100	Pēdas amputācija:	
	a) metatarsofalangeālās locītavās (visu pirkstu zudums)	30
	b) plezns kaulu vai pēdas pamata kaulu līmenī	40
	c) veltņa kaula, papēža kaula (pēdas zudums)	50
	Piezīme: Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši 100. punktam, papildu izmaksa par operāciju netiek veikta.	
<b>Pēdas pirksti</b>		
101	Pirksta (-u) falangu lūzumi, mežģījumi, cīpslu bojājumi:	
	a) viena pirksta	2
	b) par katru nākamo (bet kopā ne vairāk kā 10%)	2
102	Pirkstu traumatisks bojājums ar sekojošu to amputāciju:	
	Pirmā pirksta:	
	a) naga falangas līmenī (naga falangas zudums)	5
	b) pamata falangas līmenī (pirksta zudums)	10
	2., 3., 4., 5. pirksta:	
	a) viena — divu pirkstu naga vai vidusfalangu līmenī	4
	b) viena — divu pirkstu pamata falangu līmenī (pirkstu zudums)	8
	c) trīs — četru pirkstu naga vai vidusfalangu līmenī	12
	d) trīs — četru pirkstu pamata falangu līmenī (pirkstu zudums)	20
	Piezīme: Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši 102. punktam, papildus izmaksa par operāciju netiek veikta.	



Nr.	Bojājumu veids	Izmaksājamā atlīdzība, %
<b>X CITAS TRAUMAS</b>		
103	Traumatisks bojājums ar sekojošu: a) ligatūras fistulas veidošanos, limfostāzi, trofiskas traucējumiem b) tromboflebitu, osteomielītu, t. sk. hematogēno osteomielītu	5 10
104	Traumatisks šoks; hemorāģisks, kardiogēns, neirogēns, septisks, anafilaktisks šoks traumas rezultātā; apdeguma slimība, saspieduma sindroms	8
105	Nejauša akūta saindēšanās, asfiksija, ērcu encefalīts, mielīts vai poliomiēlīts, elektriskās strāvas vai atmosfēras elektrības iedarbība, čūskas koduma sekas, stinguma krampji, hipotermija: <b>ārstējoties ambulatori</b> vismaz 7 dienas <b>ārstējoties stacionārā:</b> a) līdz 7 dienām b) no 8 līdz 14 dienām c) no 15 līdz 21 dienai d) vairāk par 21 dienu	1 5 7 15 25
	Piezīmes: 1. Ja ārsta izziņā ir norādīts, ka 105. punktā uzskaitītie notikumi ir radījuši kāda orgāna bojājumu, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc atbilstošā punkta (105. punkts tad netiek piemērots). 2. Apdrošināšanas atlīdzība par ērcu encefalītu, mielītu vai poliomiēlītu tiek izmaksāta tikai tad, ja Apdrošinātais vakcinēts pret attiecīgajām slimībām. Asfiksijas gadījumā, lai veiktu izmaksu, ir jābūt veiktai bronhoskopijai.	
106	Saslimšana ar staru slimību, kas pirmreizēji diagnosticēta Apdrošināšanas līguma darbības laikā	10
107	Traumas, kas izsaukušas: a) cīpslu (saišu) sastiepumus un/vai sasitumus (ar cieto imobilizāciju — ģipsi, longeti, ortozi), mīksto audu saspiedumus, plašus ķermeņa nobrāzumus, kas radījuši funkcionālus traucējumus un ārstēti ne mazāk kā 7 dienas b) durtas brūces, šūtas brūces (seja <2cm, ķermenis <3cm), t. sk. svešķermeņa evakuācijas rezultātā, dzīvnieku kodumu sekas, naga plātnītes atrāvums, acs ārējo apvalku svešķermeņi c) hiperekstenzijas trauma d) subhondrāls, subkortikāls, osteohondrāls, trabekulārs bojājums e) sekas, kas nav minētas nevienā Izmaksu tabulas punktā un kas tika ārstētas nepārtraukti ne mazāk kā 10 dienas ambulatori vai 2 diennaktis stacionāri	1 1 1 1 1
	Piezīmes: 1. Par 107. punktā uzskaitītiem bojājumiem Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai vienu reizi apdrošināšanas perioda laikā un tikai, ja Apdrošināšanas atlīdzība netiek veikta saskaņā ar kādu citu Izmaksu tabulas punktu. 2. Ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā iestājies kāds no gadījumiem, kas norādīts 107. punkta e) apakšpunktā, to atsevišķi izvērtē Apdrošinātāja ārsts. KomPLICĒTU gadījumu izvērtēšanai tiek pieaicināti neatkarīgi ārsti – eksperti.	
108	Saskaņā ar noteikumu 4.3.6. punktu, ja saistībā ar gūto Traumu Apdrošinātajam tiek veikta operācija, izņemot KomPLICĒTO kaulu lūzumu gadījumu, šuvju uzlikšanu un maza apjoma ķirurģisko iejaukšanos (primārā ķirurģiskā brūču apstrāde, virspusēja svešķermeņa izņemšana, utml.), Apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 15% no aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.	
109	Saskaņā ar noteikumu 4.3.5. punktu KomPLICĒTU kaulu lūzumu gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 25% no aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.	
110	Kampaņas nosacījumi	Atbilstoši kampaņas nosacījumiem

# Kā rīkoties, ja noticis negadījums?

- novērtē situāciju un dari visu iespējamo, lai mazinātu nelaimes gadījuma sekas, un meklē medicīnisko palīdzību;
- saglabā visus dokumentus, kas apstiprina negadījuma iestāšanās vietu, laiku, citus būtiskos apstākļus un ir saistīti ar negadījumu, piemēram, ārstu vai policijas izziņas, slimnīcas izrakstu, čekus, rēķinus;
- ziņo par notikušo mums, aizpildot zaudējumu pieteikuma formu elektroniski internetā [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv), portālā [mansergo.lv](http://mansergo.lv) vai zvanot +371 6708 1887, darba dienās no 08:00 līdz 18:00.