

NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. BB02

1. Noteikumos lietotie termini

1.1. **Apdrošinātājs** – „BALVA” Apdrošināšanas akciju sabiedrība

1.2. **Apdrošinājuma ņēmējs** – fiziskā vai juridiskā persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

1.3. **Apdrošinātais** – fiziska persona vecumā no dzimšanas līdz 75 gadu vecumam, kuras fiziskais stāvoklis tiek apdrošināts saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, un kurai ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Personas, pēc 75 gadu vecuma un vecākas, tiek apdrošinātas apdrošinājuma ņēmējam un apdrošinātājam (turpmāk tekstā – Puses) par to īpaši vienojoties.

1.4. **Labuma guvējs** - polisē norādīta viena vai vairākas fiziskās vai juridiskās personas, kas tiesīgas saņemt apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātā nāves gadījumā. Apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošinātājam ir tiesības norādīto labuma guvēju aizstāt ar citu personu. Ja polisē nav norādīts labuma guvējs, apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātā nāves gadījumā izmaksā apdrošinātā mantiniekiem, kuru mantojuma tiesības apstiprinātas Latvijas Republikas (turpmāk tekstā – LR) normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Tādā gadījumā uz mantiniekiem attiecas visas tās tiesības un tie pienākumi, kas šajos noteikumos attiecas uz labuma guvēju.

1.5. **Apdrošināšanas līgums** – apdrošinātāja un apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības un apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošinātājam (labuma guvējam, mantiniekam) apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam. Apdrošināšanas līguma neatņemamas sastāvdaļas ir: apdrošināšanas pieteikums, apdrošināšanas līguma noteikumi un apdrošināšanas atlīdzību aprēķināšanas tabula (turpmāk tekstā – tabula) (skat. Pielikumu).

1.6. **Apdrošināšanas līguma darbības periods** – apdrošināšanas polisē norādītais laika periods, kurā apdrošināšanas līgums ir spēkā.

1.7. **Darba laiks** – laika posms no darba sākuma līdz beigām, kura ietvaros apdrošinātais veic darba pienākumus un atrodas darba devēja rīcībā. Darba laika sākumu un beigas nosaka darba kārtības noteikumi, maiņu grafiks vai darba līgums.

1.8. **Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

1.9. **Apdrošinātais risks** – no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, par kura iestāšanās sekām tiek noslēgts apdrošināšanas līgums.

1.10. **Apdrošinājuma summa** - apdrošināšanas līgumā noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināts apdrošinātā fiziskais stāvoklis.

1.11. **Apdrošināšanas prēmija** - apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

1.12. **Nelaiimes gadījums** – pēkšņs, neparedzēts, no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura laikā apdrošinātā fiziskajam stāvoklim pret viņa gribu ir nodarīts kaitējums, ārējiem spēkiem (mehāniskiem, ķīmiskiem, termiskiem, elektriskiem faktoriem) negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni. Par nelaiimes gadījumu uzskatāma arī saslimšana ar ērcu encefalītu, ja apdrošinātais ir vakcinēts pret šo slimību.

1.13. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

1.14. **Apdrošināšanas atlīdzība** – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošinājuma summas ietvaros.

1.15. **Pašrisks (franšīze)** - apdrošināšanas atlīdzības daļa, kuru apdrošinātājs neatlīdzina apdrošinātājam.

2. Apdrošināšanas līgums, tā noslēgšana un spēkā stāšanās

2.1. Saskaņā ar šiem noteikumiem, likumu “Par apdrošināšanas līgumu” un citiem normatīvajiem aktiem apdrošināšanas jomā, Puses rakstveidā vai izmantojot distances saziņas līdzekli, noslēdz nelaiimes gadījumu apdrošināšanas līgumu.

2.2. Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas apdrošinājuma ņēmēja pienākumi ir:

2.2.1. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, iesniegt Apdrošinātāja noteiktās formas apdrošināšanas pieteikumu. Apdrošinājuma ņēmējs ir atbildīgs par apdrošināšanas pieteikumā norādītās informācijas patiesumu.

2.2.2. uzrādīt apdrošinātājam šādus dokumentus:

2.2.2.1. dokumentu, pēc kura var tieši identificēt apdrošinājuma ņēmēju, ja apdrošinājuma ņēmējs ir fiziskā persona;

2.2.2.2. reģistrācijas apliecību un dokumentu, kas apliecina juridiskās personas pārstāvja pārstāvības tiesības, ja apdrošinājuma ņēmējs ir juridiskā persona.

2.3. Pēc rakstveida apdrošināšanas līguma noslēgšanas un apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas, ja polisē ir noteikts, ka apdrošināšanas prēmijas samaksa tiek veikta pa daļām, apdrošinātājs izsniedz apdrošinājuma ņēmējam polisi.

2.4. Ja apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli, rakstveida polises neesība neietekmē apdrošināšanas līguma spēkā esību. Apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošinātājs izsniedz apdrošinājuma ņēmējam rakstveida polisi 5 (piecu) darba dienu laikā pēc apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā pieprasījuma saņemšanas.

2.5. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā 10 (desmitajā) darba dienā pēc apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas

samaksas vai citā dienā saskaņā ar Pušu savstarpēju vienošanos.

2.6. Ja Puses rakstiski vienojas par to, ka apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa maksājama pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas, un apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa tiek samaksāta polisē noteiktajā termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka apdrošināšanas līgums stājas spēkā polisē noteiktajā datumā.

2.7. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa nav samaksāta līdz apdrošināšanas līgumā noteiktajam termiņam, uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.

2.8. Kārtējie apdrošināšanas prēmijas maksājumi apdrošinājuma ņēmējam jāveic saskaņā ar apdrošināšanas polisē noteiktajiem termiņiem. Ja apdrošināšanas līgumā noteiktā apdrošināšanas prēmija vai tās daļa nav samaksāta pilnībā, Apdrošinātājam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

2.9. Apdrošināšanas līguma darbības termiņš ir viens gads, ja polisē nav noteikts citādi.

2.10. Apdrošināšanas līguma darbības teritorija ir LR teritorija vai Visa pasaule, apdrošinājuma ņēmējam un apdrošinātājam par to īpaši vienojoties.

2.11. Apdrošināšanas līguma darbības termiņš ir apdrošināšanas līgumā norādītais laiks: 24 stundas diennaktī vai darba laikā, apdrošinātājam pildot darba pienākumus.

2.12. Apdrošināšanas līgums ir spēkā attiecībā uz polisē norādītajiem apdrošinātiem riskiem.

2.13. Apdrošināšanas līguma darbība izbeidzas tās dienas plkst.24:00 (pēc LR laika), kas apdrošināšanas līgumā ir norādīta kā tā darbības izbeigšanās diena.

2.14. Apdrošināšanas līgums, saskaņā ar kuru ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, paliek spēkā līdz polisē norādītā apdrošināšanas līguma termiņa beigām starpības apmērā starp polisē norādīto apdrošinājuma summu un izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.

2.15. Apdrošināšanas polisi, visas tās izmaiņas un papildinājumus paraksta apdrošinātāja un apdrošinājuma ņēmēja pilnvarotas personas divos eksemplāros, no kuriem viens eksemplārs tiek nodots apdrošinājuma ņēmējam, bet otrs paliek pie apdrošinātāja.

3. Apdrošinātie riski, kuru iestāšanās iespējamībai noslēdz apdrošināšanas līgumu

3.1. Apdrošinātie riski ir:

3.1.1. **Nāve** – nelaimes gadījumā radušies apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kas ne vēlāk kā viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas izraisījuši apdrošinātā nāvi;

3.1.2. **Invaliditāte** - apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir cēloņsakarīgi saistīti ar nelaimes gadījumu, kuru dēļ apdrošinātājam LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte ne mazāk kā uz 1 (vienu) gadu;

3.1.3. **Trauma** – kaitējums apdrošinātā fiziskajam stāvoklim, kas iegūts tiešā cēloņsakarībā ar nelaimes gadījumu, un kas iekļauts tabulā (skat. Pielikumu);

3.1.4. **Pārejoša darba nespēja** – nelaimes gadījuma rezultātā tieši cēloņsakarīgi radīts kaitējums apdrošinātā fiziskajam stāvoklim, kas izraisījis apdrošinātājam pārejošu darba nespēju. Atbilstoši šim riskam var apdrošināt tikai personas, kas ir nodarbinātas algotā darbā;

3.1.5. **Medicīniskie ambulatorie izdevumi** (turpmāk tekstā – medicīniskie izdevumi) – neparedzēti medicīniskie izdevumi, kas apdrošinātājam radušies tiešā cēloņsakarībā ar nelaimes gadījuma izraisīto kaitējumu apdrošinātā fiziskajam stāvoklim;

3.1.6. **Ārstēšanās stacionārā** – apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuru ārstēšanai ir nepieciešama ārstēšanās stacionārā;

3.1.7. **„Sports”** - visu veidu individuālās un organizētās fiziskās aktivitātes, ar kurām apdrošinātais nodarbojas regulāri, treniņu veidā vai piedaloties sporta sacensībās, neatkarīgi no

tā, vai apdrošinātais nodarbojas ar tām amatieru vai profesionālā līmenī. Šis risks ir apdrošināts, ja Puses vienojas par tāda nosacījuma ieslēgšanu apdrošināšanas polisē un tas atzīmēts polisē. Citi sporta veidi, kas netika minēti zemāk esošajā tabulā, tiek apdrošināti, apdrošinājuma ņēmējam un apdrošinātājam par to īpaši vienojoties.

Riska pakāpe	SPORTA VEIDI
Sports 1	distances slēpošana, autosports, biatlons, badmintons, orientēšanās, paukošana, modernā piecctiņa, triatlons, vieglatlētika, virves vilkšana, peldēšana, ūdens polo, skvošs, dejas, teniss, šaušana, loka šaušana
Sports 2	airēšana, kanoe, smaiļošana, burāšana, slidošana, jāšanas sports, smagatlētika, bodibildings, fitness, aerobika, basketbols, volejbols, rokas bumba, florbols, frisbijs
Sports 3	hokejs, futbols, regbijs, velosports, sporta vingrošana, mākslas vingrošana, kalnu slēpošana, snovbords, skeitbords, ūdens motocikli, ūdens slēpes, vindserfings, cīņu sporta veidi (bokss, džudo, karatē, kikbokss, sambo)
Sports 4	motosports, BMX, ūdens motosports, motorlaivas, veikbords, kamaniņas, bobslejs, niršana ar elpošanas aparātiem, braukšana ar kartingu/gokartu, piloti, akrobāti

3.2. Apdrošinājuma ņēmēja izvēlētie apdrošinātie riski, pret kuriem ir apdrošināts apdrošinātais, tiek norādīti polisē.

4. Apdrošinājuma summa

4.1. Apdrošinājuma summa tiek noteikta Pusēm savstarpēji vienojoties, un tā ir norādīta polisē.

4.2. Katram apdrošinātam riskam tiek noteikts atsevišķs apdrošinājuma summas līmits, kas tiek norādīts polisē.

5. Apdrošināšanas prēmija, tās samaksas kārtība

5.1. Apdrošināšanas prēmiju nosaka apdrošinātājs, ņemot vērā:

5.1.1. apdrošinātāja izstrādātās apdrošināšanas prēmiju tarifu likmes;

5.1.2. apdrošinājuma summu;

5.1.3. apdrošināšanas līguma termiņu;

5.1.4. izvēlētos apdrošināšanas riskus.

5.2. Apdrošināšanas prēmija samaksājama pirms apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās par visu apdrošināšanas līguma darbības laiku ar vienreizēju iemaksu, ja apdrošināšanas līguma nav noteikts citādi.

5.3. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs maksāt apdrošināšanas prēmiju skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu.

5.4. Ja apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, par samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad nauda ir ieskaitīta apdrošinātāja norādītajā bankas kontā.

5.5. Ja apdrošināšanas līgums tiek slēgts uz īsāku termiņu kā 1 (viens) gads, tad apdrošināšanas prēmijas apmērs tiek aprēķināts proporcionāli gada prēmijas likmei.

6. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi

6.1. Apdrošinātājs uzņemas saistības izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam par apdrošinātā fiziskajam stāvoklim nodarīto kaitējumu, kas atbilst apdrošinātiem riskiem.

6.2. Apdrošinātāja vispārīgie pienākumi ir:

6.2.1. iepazīstināt un izskaidrot apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas noteikumus, pamatojoties uz kuriem tiek noslēgts apdrošināšanas līgums;

6.2.2. pierādīt jebkurus apstākļus, kas to atbrīvo no apdrošināšanas līgumā noteiktajām saistībām izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

6.3. Apdrošinātājam ir tiesības patstāvīgi vākt dokumentus, pierādījumus un informāciju, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, radītā kaitējuma un zaudējumu apmēru.

6.4. Apdrošinājuma ņēmējs savā un apdrošinātā vārdā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi pilnvaro apdrošinātāju, kā personu datu apstrādes sistēmas pārziņi un personu datu operatoru, apstrādāt apdrošinājuma ņēmēja datus, kā arī apdrošinātā datus, tajā skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas kodus ar mērķi nodrošināt līguma izpildi saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem LR normatīvajiem aktiem. Apdrošinātājs ir pilnvarots arī iepazīties ar iesniegto informāciju, tajā skaitā medicīnisko dokumentāciju, nepieciešamības gadījumā pieprasīt papildus dokumentus un pieaicināt ekspertu komisiju, kā arī apdrošinātā persona piekriņot ekspertīzei pie apdrošinātāja izvēlēta ārsta veselības stāvokļa pārbaudei sakarā ar apdrošināšanas gadījumu.

7. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā tiesības un pienākumi

7.1. Apdrošinājuma ņēmējs, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apņemas ievērot šo noteikumu prasības.

7.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākumi ir:

7.2.1. slēdzot apdrošināšanas līgumu, sniegt visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apstākļiem, kas ir svarīgi apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai;

7.2.2. informēt apdrošināto par to, ka viņš ir apdrošināts un saskaņā ar kādiem noteikumiem ir apdrošināts;

7.2.3. samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā.

7.3. Apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošinātājam vai apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums 30 (trīsdesmit) dienu laikā rakstveidā paziņot apdrošinātājam par apdrošinātā profesijas vai nodarbošanās maiņu un citiem apstākļiem, kuri var palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību.

7.4. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā, vērsties pie kvalificēta praktizējoša ārsta, saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību un pildīt ārsta norādījumus. Apdrošinātājam ir pienākums veikt pārbaudi uz alkohola esamību asinīs, ja to pieprasa ārstniecības persona, kura sniedz medicīnisko palīdzību.

7.5. Par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apdrošinātājam nekavējoties, tiklīdz tas kļūst iespējams, jāpaziņo apdrošinātājam un jāveic visi saprātīgie pasākumi, lai samazinātu iespējamo zaudējumu apmēru.

7.6. Apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā, labuma guvēja un/vai apdrošinātā mantinieku pienākums ir pierādīt nelaimes gadījuma faktu un sekas, kā arī iesniegt visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina.

7.7. Apdrošinātā nāves gadījumā labuma guvēja, apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā mantinieku pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņot apdrošinātājam par apdrošinātā nāvi.

7.8. Polises nozaudēšanas gadījumā apdrošinātājam par to, tiklīdz tas kļūvis iespējams, rakstiski jāpaziņo apdrošinātājam. Pēc paziņojuma saņemšanas no apdrošinātā apdrošinātājs izsniedz apdrošinātājam polises dublikātu.

8. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

8.1. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts sekojošos gadījumos:

8.1.1. apdrošināšanas līguma darbības termiņa izbeigšanās;

8.1.2. ja apdrošinātājs ir izpildījis savas saistības pēc apdrošināšanas līguma pilnā apmērā;

8.1.3. apdrošinājuma ņēmējs, slēdzot apdrošināšanas līgumu, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ ir sniedzis nepatiesu informāciju;

8.1.4. apdrošinātā nāves gadījumā;

8.1.5. apdrošinājuma ņēmēja - juridiskās personas likvidācijas gadījumā;

8.1.6. pēc apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātāja savstarpējas vienošanās;

8.1.7. pēc apdrošinātāja iniciatīvas pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, kad ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, vai pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja noteikts ar apdrošināšanas gadījumu saistīto zaudējumu apmērs;

8.1.8. citos gadījumos, kurus paredz šie apdrošināšanas noteikumi un LR spēkā esošie normatīvie akti.

8.2. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas noteikumi apdrošinājuma ņēmēja - fiziskās personas nāves gadījumā:

8.2.1. apdrošināšanas līgums tiek izbeigts apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījumā, ja viņam nav mantinieku. Mantojot apdrošinājuma ņēmēja tiesības un pienākumus, tā mantinieks ir tiesīgs vienpusējā kārtībā lauzt apdrošināšanas līgumu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no brīža, kad tiek apstiprinātas viņa mantojuma tiesības. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusējā kārtībā lauzt apdrošināšanas līgumu, rakstiski par to paziņojot apdrošinājuma ņēmēja mantiniekam, 15 (piecpadsmit) dienu laikā no brīža, kad apdrošinātājs ir uzzinājis par apdrošinātā mantinieka mantojuma tiesību apstiprināšanu.

8.2.2. ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc vienas puses iniciatīvas, tad apdrošinātājs izmaksā apdrošinājuma ņēmēja mantiniekam agrāk iemaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta, no polisē norādītās apdrošināšanas prēmijas kopējās summas, atskaitot:

1) apdrošināšanas prēmijas daļu, kas proporcionāli atbilst apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam attiecībā pret polisē noteikto apdrošināšanas līguma darbības termiņu;

2) visus pierādāmos apdrošinātāja izdevumus;

3) ar apdrošināšanas polises noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, bet ne vairāk kā 25% apmērā no kopējās apdrošināšanas prēmijas.

8.3. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas noteikumi apdrošinājuma ņēmēja - juridiskās personas likvidācijas gadījumā:

8.3.1. likvidējamās juridiskās personas administratoram vai likvidatoram ir tiesības vienpusējā kārtībā izbeigt apdrošināšanas līgumu 1 (viena) mēneša laikā pēc tā iecelšanas attiecīgajā amatā, par to rakstiski paziņojot apdrošinātājam. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusējā kārtībā, bet ne ātrāk par 1 (vienu) mēnesi pēc administratora vai likvidatora iecelšanas dienas, lauzt apdrošināšanas līgumu;

8.3.2. Izbeidzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinātājs izmaksā likvidējamai juridiskajai personai agrāk iemaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta, no polisē norādītās apdrošināšanas prēmijas kopējās summas atskaitot:

1) apdrošināšanas prēmijas daļu, kas proporcionāli atbilst apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam attiecībā pret polisē noteikto apdrošināšanas līguma darbības termiņu;

2) ar apdrošināšanas polises noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, bet ne vairāk kā 25% apmērā no kopējās apdrošināšanas prēmijas.

8.4. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 (piecpadsmit) dienām no rakstveida paziņojuma nosūtīšanas dienas;

8.4.1. ja apdrošinātājs vienpusējā kārtībā izbeidz apdrošināšanas līgumu, tad viņam ir pienākums izmaksāt apdrošinājuma ņēmējam agrāk iemaksāto apdrošināšanas prēmijas summu par atlikušo apdrošināšanas līguma darbības termiņu, atskaitot ne vairāk par 25% par pierādāmajiem apdrošinātāja izdevumiem;

8.4.2. apdrošināšanas prēmija apdrošinājuma ņēmējam netiek atmaksāta gadījumos, kad apdrošināšanas gadījums noticis apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ.

9. Prasības pieteikšana apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai

9.1. Par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apdrošinātais, bet tā nāves gadījumā – labuma guvējs, nekavējoties, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā tiklīdz tas kļuvis iespējams, iesniedz apdrošinātājam pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai. Pieteikumam pievieno šādus dokumentus:

9.1.1. polises kopiju, uzrādot oriģinālu;

9.1.2. notariāli apstiprinātu pilnvaru, ja apdrošināšanas atlīdzību saņems pilnvarota persona.

9.2. Atkarībā no apdrošinātā riska pieteikumam pievieno:

9.2.1. **apdrošinātā pārejošas darba nespējas gadījumā:**

9.2.1.1. izziņu no ārstniecības iestādes, kur tika konstatēti miesas bojājumi un sniegta primārā medicīniskā palīdzība;

9.2.1.2. izrakstu no ārstniecības iestādes par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ar diagnozi;

9.2.1.3. ārstniecības iestādes izsniegtu darba nespēju apliecinoša dokumenta kopiju, ko apstiprinājis darba devējs.

9.2.2. **apdrošinātā traumas gadījumā:**

9.2.2.1. izziņu no ārstniecības iestādes, kur tika konstatēti miesas bojājumi un sniegta primārā medicīniskā palīdzība;

9.2.2.2. darba traumas gadījumā – akta, par nelaimes gadījumu darbā, kopiju un darba devēja izziņu par nelaimes gadījumu darbā;

9.2.2.3. izrakstu no slimības vēstures vai ambulatorās kartes, ja apdrošinātajam ir jāturpina ārstēšanās pēc primārās medicīniskās palīdzības sniegšanas.

9.2.3. **apdrošinātā invaliditātes gadījumā:**

9.2.3.1. LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegtu dokumentu par invaliditātes grupu;

9.2.3.2. ārstējošā ārsta izziņu par invaliditātes cēloni.

9.2.4. **apdrošinātā nāves gadījumā:**

9.2.4.1. apdrošinātā miršanas apliecības kopiju, uzrādot oriģinālu, vai tiesas sprieduma norakstu par apdrošinātā izsludināšanu par mirušu;

9.2.4.2. ārsta slēdzienu vai tiesas medicīnas ekspertīzes protokolu par apdrošinātā nāves cēloni un alkohola saturu mirušā asinīs;

9.2.4.3. labuma guvēja personu apliecinoša dokumenta kopiju, uzrādot oriģinālu;

9.2.4.4. mantojuma apliecību vai tiesas spriedumu par apstiprināšanu mantojuma tiesībās, ja polisē nav norādīts labuma guvējs.

9.2.5. **medicīnisko izdevumu gadījumā:**

9.2.5.1. izrakstu no ambulatorās vai stacionārās slimnieka medicīniskās kartes, kā arī citus medicīnisko izdevumu nepieciešamību pamatojošus dokumentus;

9.2.5.2. medicīnisko izdevumu apliecinošus dokumentus (oriģinālus), tajā skaitā medikamentu vai medicīniskās palīdzības līdzekļu pirkumu (iesniedzot apdrošinātājam

medikamentu recepšu kopijas), kases čekus, stingrās uzskaites kvītis, kuras satur informāciju par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu;

9.2.6. **ārstēšanos stacionārā gadījumā:**

9.2.6.1. izrakstu no stacionārās slimnieka medicīniskās kartes, kā arī citus medicīnisko izdevumu nepieciešamību pamatojošus dokumentus;

9.2.6.2. medicīniskā rakstura dokumentus (oriģinālus), kas apstiprina nelaimes gadījumu, stacionāra izrakstu, kas pamato „Ārstēšanos stacionārā”.

9.2.6.3. Ja nelaimes gadījums noticis ārzemēs un apdrošināšanas gadījuma apstipriņošie dokumenti, izziņas vai izraksti no stacionāra nav noformēti angļu valodā, tad apdrošinātājam jāiesniedz apmaksas dokumenti un informācija par aprūpes pakalpojumu (diagnoze, izmeklēšanas dati, saņemtā ārstēšana) tulkojums angļu vai latviešu valodā, kurus ir apstiprinājusi pakalpojumu sniedzēja veselības aprūpes iestāde vai tulka apstiprinājums. Tulkojums jāveic par apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātās personas līdzekļiem.

9.3. Iesniedzot apdrošinātājam citus dokumentus, kas saistīti ar negadījuma izmeklēšanu:

9.3.1. tiesībsargājošo institūciju vai citu iestāžu izziņas, kas apliecina negadījumu;

9.3.2. ja noticis ceļu satiksmes negadījums, kurā cietis apdrošinātais, pieteikumam pievieno ceļu policijas izziņu un medicīnas izziņu par alkohola līmeni asinīs apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī.

9.4. Apdrošinātais, labuma guvējs un apdrošinātā mantinieki ir atbildīgi par patiesas un pilnīgas informācijas sniegšanu apdrošinātājam.

9.5. Apdrošinātā ārstēšanās izdevumu maksājuma apliecinošos dokumentos jābūt norādītiem apdrošinātā identificējošiem datiem: apdrošinātā vārdam, uzvārdam, personas kodam, pakalpojumu sniegšanas datumam un veikto pakalpojumu aprakstam.

10. Apdrošināšanas atlīdzība

Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā

10.1. Izmaksājot atlīdzību par nāves gadījumu, no tās tiek atskaitītas atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.

10.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta labuma guvējam atbilstoši noslēgtā apdrošināšanas līguma noteikumiem.

Apdrošināšanas atlīdzība invaliditātes gadījumā

10.3. Apdrošinātā invaliditātes gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no apdrošinātā riska apdrošinājuma summas limita atbilstoši noteiktajai invaliditātes grupai:

10.3.1. I invaliditātes grupa – 75%, ja grupa netiek piešķirta uz mūžu, bet 100% - ja tā tiek piešķirta uz mūžu;

10.3.2. II invaliditātes grupa – 50%, ja grupa netiek piešķirta uz mūžu, bet 75% - ja tā tiek piešķirta uz mūžu;

10.3.3. III invaliditātes grupa – 25%.

10.4. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par pirmās, otrās vai trešās grupas invaliditāti, no tās tiek atskaitītas ar šo apdrošināšanas gadījumu saistītās, iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par pārejošu darba nespēju, ārstēšanās izdevumiem un traumām.

Apdrošināšanas atlīdzība par traumām

10.5. Apdrošinātājs aprēķina apdrošināšanas atlīdzību tabulā (Noteikumu pielikums Nr.1) norādīto procentu apmērā no apdrošinātā riska „Trauma” apdrošinājuma summas limita.

10.6. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā iegūti vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc tā viena atbilstošā tabulas apakšpunkta, par kuru paredzēta lielāka atlīdzība.

10.7. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā iegūti vairāku ķermeņa daļu vai vairāku orgānu sistēmu bojājumi, apdrošināšanas atlīdzības summējas, nepārsniedzot polisē noteikto apdrošinātā riska „Trauma” apdrošinājuma summas limitu.

10.8. Ja, saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, apdrošināts gan risks „Trauma”, gan risks „Medicīniskie izdevumi”, gan risks „Pārejoša darba nespēja”, gan risks „Ārstēšanās stacionārā”, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšanas atlīdzību aprēķina par katru no apdrošinātiem riskiem, nepārsniedzot polisē konkrētajam apdrošinātajam riskam noteikto apdrošinājuma summas limitu, kā arī polisē kopējo apdrošinājuma summu.

Apdrošināšanas atlīdzība pārejošas darba nespējas gadījumā

10.9. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā apdrošinātais guvis pārejošu darba nespēju un nevar veikt savus regulāros darba pienākumus, apdrošinātājs aprēķina apdrošināšanas atlīdzību, sākot ar 8 (astoto) darba nespējas dienu.

10.10. Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību par vienu pārejošas darba nespējas nedēļu aprēķina 1% apmērā no apdrošinātā riska „Pārejoša darba nespēja” apdrošinājuma summas limita, pamatojoties uz darba nespējas lapu, kura ir apstiprināta ar ārstniecības iestādes izsniegtiem darba nespēju apstiprināšanai dokumentiem un darba devēja apstiprinājumu. Apdrošināšanas atlīdzību maksā par katru pārejošas darba nespējas nedēļu, bet ne vairāk kā par 24 nedēļām par vienu apdrošināšanas līguma darbības laikā notikušo apdrošināšanas gadījumu.

Apdrošināšanas atlīdzība par medicīniskajiem izdevumiem

10.11. Ja nelaimes gadījuma rezultātā apdrošinātajam radušies medicīniskie izdevumi, apdrošinātājs apmaksā apdrošinātajam šādus medicīniskos izdevumus saskaņā ar iesniegtajiem rēķiniem vai kases čekiem (oriģināli) un medicīnisko pakalpojumu nepieciešamību pamatojošiem dokumentiem:

10.11.1. par ārstējošā ārsta nozīmētajiem medicīniskajiem pakalpojumiem (ārsta konsultācija, ārsta nozīmētie laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi, ārsta nozīmētās manipulācijas), kas saistīti ar ambulatoro vai stacionāro ārstēšanu;

10.11.2. par medikamentiem, pārsienamajiem materiāliem un medicīniskās palīdzības līdzekļiem, kas saistīti ar apdrošināšanas gadījumu, tajā skaitā, kruķi, saites, ģipša longetes;

10.12. apdrošināšanas atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem apdrošinātājs izmaksā par vienu vai vairākiem apdrošināšanas līguma darbības laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem, nepārsniedzot apdrošinātā riska „Medicīniskie izdevumi” apdrošinājuma summu visa apdrošināšanas līguma darbības laikā, bet ne vairāk kā 150 Ls (viens simts piecdesmit lati) par vienu apdrošināšanas gadījumu;

10.13. apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem, kas radušies apdrošinātajam apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos stacionārā

10.14. Par ārstēšanos stacionārā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par vienu vai vairākiem apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem, nepārsniedzot apdrošinātā riska „Ārstēšanās stacionārā” apdrošinājuma summu visa apdrošināšanas līguma darbības laikā, bet ne vairāk kā 300 LVL (trīs simti lati) par vienu apdrošināšanas gadījumu.

11. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība

11.1. Saņemot apdrošinātā vai labuma guvēja pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, apdrošinātājs izvērtē, vai notikums ir atzīstams par apdrošināšanas gadījumu atbilstoši šiem noteikumiem.

11.2. Apdrošinātājs, ne vēlāk kā viena mēneša laikā no dienas, kad saņemts pieteikums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, informē apdrošināto par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

11.3. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja šādas atlīdzības izmaksu paredz šie noteikumi un apdrošinātajam ir iesniegti visi nepieciešamie apdrošinātāja pieprasītie pierādījumi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un tā apstākļiem. Minētie pierādījumi pēc to iesniegšanas apdrošinātajam kļūst par apdrošinātāja īpašumu.

11.4. Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātājs pieņem viena mēneša laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.

11.5. Apdrošinātajam ir tiesības pagarināt lēmuma pieņemšanas termiņu uz laiku, kas nav ilgāks par sešiem mēnešiem no dienas, kad saņemts pieteikums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, šādā gadījumā nosūtīt apdrošinātajam motivētu rakstveida paziņojumu par termiņa pagarināšanu.

11.6. Ja apdrošinātais, labuma guvējs, apdrošinājumaņēmējs, mantinieks aiz rupjas neuzmanības vai ļaunā nolūkā neizpilda vai nepienācīgi izpilda šo noteikumu 9.1.-9.5. un 7.4.-7.7.punktu prasības, apdrošinātajam ir tiesības atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

11.7. Ja apdrošinātais, labuma guvējs, apdrošinājumaņēmējs vai mantinieks aiz vieglas neuzmanības neizpilda vai nepienācīgi izpilda šo noteikumu 9.1.-9.5. un 7.4.-7.7.punktu prasības, apdrošinātajam ir tiesības samazināt izmaksājamos apdrošināšanas atlīdzības apmēru, bet ne vairāk kā par 50%.

11.8. Pēc Pušu vienošanās, pirms veikta pilnīga apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana, apdrošinātājs var izmaksāt daļu apdrošināšanas atlīdzības tādā apjomā, kādu neapstrīd neviena no Pusēm.

11.9. Apdrošinātā nāves gadījumā apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt patoloģiskā izmeklēšanu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Atteikuma gadījumā apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikties atlīdzības izmaksu.

11.10. Ja nelaimes gadījuma dēļ radušos veselības traucējumus pastiprina apdrošinātā ilgstoša slimība, fizisks defekts, invaliditāte, kas pastāvēja pirms nelaimes gadījuma, apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību līdz 50%.

11.11. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību LR latos ar pārskaitījumu uz apdrošinātā norādīto bankas kontu vai skaidrā naudā, ja atlīdzības apmērs nepārsniedz 50 Ls (piecdesmit latu). Ja rēķini ir iesniegti citā valūtā, apdrošinātājs aprēķina izmaksājamo atlīdzību saskaņā ar Latvijas Bankas noteikto valūtas kursu atlīdzības izmaksas dienā.

12. Izņēmumi

12.1. **Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi nelaimes gadījumi, kuru cēlonis ir:**

12.1.1. karadarbība, masu nemieri, terorisms, streiks, revolūcija, demonstrācija (šo noteikumu izpratnē demonstrācija ir organizēta pārvietošanās pa ceļiem, ielām, laukumiem, ietvēm vai citām satiksmes izbūvētām teritorijām nolūkā izteikt kādas idejas un viedokļus);

12.1.2. jonizējošais starojums, radioaktīvais piesārņojums, izņemot gadījumus, ja apdrošinātais strādā ar jonizējoša starojuma avotiem, kas licencēti atbilstoši spēkā esošajiem LR

normatīvajiem aktiem un licencei nav beidzies derīguma termiņš;

12.1.3. apdrošinātā prettiesiska rīcība, apdrošinātā pašnāvība, pašnāvības mēģinājums, apdrošinātā tīši sev nodarīti miesas bojājumi, apzināta sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;

12.1.4. valsts, pašvaldības un tiesībsargājošu iestāžu likumīga rīcība;

12.1.5. zemesrīces, plūdi, dabas stihijas;

12.1.6. apdrošinātā garīgi vai apziņas traucējumi, epilepsija, neiroloģiskas, psihiskas, hroniskas saslimšanas un to saasinājumi, iedzimtas vai iegūtas organisma vai ķermeņa patoloģijas un anomālijas, kā arī stāvokļi, kas vēl nav nostabilizējušies un tika ārstēti līdz apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienai, un kuru iespēja saasināties ir pilnīgi reāla, kā arī ja tie saistīti ar patoloģiskiem kaulu lūzumiem; insultu, infarktu; infekcijas slimībām;

12.1.7. saindēšanās, izņemot saindēšanās ar indīgiem augiem, ķīmiskām vielām (rūpnieciskām vai sadzīves).

12.2. Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatami arī nelaimes gadījumi, kas notikuši apdrošinātajam:

12.2.1. esot likumīgi aizturētam vai atrodoties apcietinājumā;

12.2.2. esot alkohola apreibuma stāvoklī. Apdrošinātais šo noteikumu izpratnē ir bijis alkohola apreibuma stāvoklī, ja alkohola apreibumu ir konstatējusi ārstniecības persona vai medicīniskajā dokumentācijā norādīts, ka apdrošinātā asinis ir konstatēts vairāk kā 0.2 promiles alkohola;

12.2.3. esot narkotisko, psihotropo, psihotoksisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā;

12.2.4. vadot transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa vadīšanas tiesībām;

12.2.5. pārkāpjot ceļu satiksmes noteikumus;

12.2.6. pildot aktīvā militārā dienesta pienākumus vai piedaloties militārās operācijās vai apmācībās;

12.2.7. lidojot ar lidaparātu citādi nekā esot pasažierim licencētai aviosabiedrībai piederošā lidmašīnā, kura reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

12.2.8. kuģojot citādi nekā esot pasažierim ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas peldlīdzeklis pa noteiktu maršrutu;

12.2.9. piedaloties sporta sacensībās vai treniņos. Šis izņēmums nav spēkā, ja Puses vienojas par tāda nosacījuma ieslēgšanu apdrošināšanas polisē un polisē ir atzīme par papildus riskiem;

12.2.10. lecot no augstuma gumijas atsaitē, izņemot gadījumus, ja Puses par to īpaši vienojas;

12.2.11. pārkāpjot darba drošības prasības.

12.3. Papildus iepriekšējos punktos noteiktajam, apdrošinātājs nemaksā atlīdzību:

12.3.1. ja apdrošinātais apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī ir rīcībnespējīgs vai arī tam invaliditātes vai slimības dēļ nepieciešama pastāvīga kopšana;

12.3.2. ja apdrošinātais inficējies ar trakumsērgu vai stingumkrampjiem audu traumatiska bojājuma dēļ;

12.3.3. ja apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā zaudējuma prasība ir viltota vai krāpnieciska;

12.3.4. ja ārstēšanu un medikamentus nav noteicis sertificēts ārsts;

12.3.5. ja apdrošinātais ir guvis sīku traumu, piemēram, nobrāzumu, skabargu vai tamlīdzīgu traumu, kā rezultātā netiek bojātas viņa darba spējas vai spējas veikt līdzšinējos ikdienas uzdevumus;

12.3.6. ja izmantoto ārstēšanu vai diagnostiku neparedz LR normatīvie akti vai ja izmantota LR neatzīta ārstniecības (netradicionāla) metode, psihoterapeitisko ārstēšanas metode vai medikamenti (ja medicīniskā palīdzība sniegta LR teritorijā) vai ja ārstniecības pakalpojumi sniegusi persona vai iestāde, kurai nav atļauts to darīt. Kā arī netiek atlīdzināti paaugstināta servisa pakalpojumi un ārsta honorārs;

12.3.7. ja tiek bojāti mīkstie audi (izņemot gadījumus, ja tiek veikta brūces sašūšana);

12.3.8. ja nelaimes gadījuma rezultātā radies ķermeņa daļu sasitums.

12.4. Ja nelaimes gadījums iestājas apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā, labuma guvēja vai mantinieku ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ, apdrošinātajam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu no minēto faktu konstatācijas brīža, atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un neatmaksāt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

12.5. Ja nelaimes gadījums iestājas apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā, labuma guvēja vai mantinieku vieglas neuzmanības dēļ, apdrošinātajam ir tiesības samazināt izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru, bet ne vairāk kā par 50%.

13. Strīdu izšķiršanas kārtība

13.1. Apdrošinātāja, apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā (labuma guvēja) tiesiskās attiecības par noslēgtā apdrošināšanas līguma izpildi nosaka LR normatīvie akti, kuri ir spēkā apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī.

13.2. Visus strīdus un domstarpības, kas saistīti ar noslēgtā apdrošināšanas līguma izpildi, Puses regulē pārrunu ceļā. Gadījumā, ja strīdu nav iespējams noregulēt pārrunu ceļā, tas tiek nodots izskatīšanai tiesā LR normatīvajos aktos noteiktā kārtībā.

13.3. Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt var pārsūdzēt apdrošinātāja atbilstošas struktūrvienības vadītājam 30 (trīsdesmit) dienu laikā no tā saņemšanas dienas.

**Apdrošināšanas atlīdzību nelaiemes gadījumā no apdrošinātā riska „Trauma”
apdrošinājuma summas limita aprēķināšanas tabula:**

Nr.	Bojājumu raksturs	Apdrošināšanas atlīdzību summas apmērs (%) *
1.	Galvaskausa kaulu lūzums	5 -25%
2.	Galvas smadzeņu sasitums, intrakraniāli traumatiski asinsizplūdumi	10 -20%
3.	Galvas smadzeņu satricinājums	3 - 5%
4.	Vienas acs redzes asuma pazeminājums (atkarībā no redzes asuma pirms traumas), kas diagnosticējams neagrāk kā 3 mēnušus pēc traumas)	5 - 50%
5.	Deguna lūzums	5 %
6.	Orbītas lūzums (izņemot vaiga un augšžokļa kaulu)	10%
7.	Apakšžokļa, augšžokļa, vaiga kaula lūzums, dubultlūzumi	5 -10%
8.	Ribas lūzums (katras), bet ne vairāk kā	3% 15%
9.	Viena zoba zudumu – par katru zobu	1%
10.	Mugurkaula skriemeļu lūzums, muguras smadzeņu bojājums(satricinājums, saspiedums, dalejs vai pilnīgs pārrāvums)	5 - 80%
11.	Atslēgas kaula, lāpstiņas lūzums, krūšu kaula savienojuma plīsums(lūzums)	5%
12.	Pleca locītavas bojājums (mežģījums, lielā paugura lūzums, locītavas somiņas plīsums, kaulu lūzums, anatomiska un ķirurģiska kakliņa lūzums)	5 - 20%
13.	Pleca kaula lūzums, ar vai bez dislokācijas, dubultlūzumi	10 - 15%
14.	Apakšdelmu kaulu lūzums, ar vai bez dislokācijas, dubultlūzumi	5 - 10%
15.	Rokas pirkstu lūzumi, amputācija	5 - 25%
16.	Ceļa locītavas bojājums, kaula fragmenta atrāvumi, kaulu un izauguma lūzumi	3 - 20%
17.	Augšstilba, iegurņa kaula, acetabuluma lūzums, gūžas locītavas mežģījums	5 - 25%
18.	Apakšstilba kaulu lūzums, dubultlūzumi	5 - 15%
19.	Potīšu , pēdas kaulu lūzums	5 - 15%
20.	Pēdas pirksta lūzums, pirksta zudums	5 - 10%

21.	Apdeguma slimība, apdeguma šoks, apdeguma gadījumos apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar apdeguma ķermeņa virsmu	5 - 100%
22.	Mīksto audu bojājums (audu defekts, kas atstājis rētas, t.s. ar kosmētisko defektu sejā), iekšējo orgānu bojājumi	1 - 60%
23.	Invaliditātes gadījums Nāves gadījums	25 -100% 100%
24.	Nejauša akūta saindēšanas ar indīgiem augiem, ķīmiskām vielām (rūpnieciskām vai sadzīves), asfiksija, ērcu vai pēcvakcinācijas encefalīts, elektriskas strāvas vai atmosfēras elektrības iedarbība, čūskas vai indīgu kukaiņu kodiens, botulisms, ja ir nepieciešama ārstēšanās stacionārā:	
		līdz 5 dienām 3%
		no 6 līdz 10 dienām 5%
		no 11 līdz 20 dienām 10%
		virs 20 dienām 15%

* Apdrošinātājs aprēķina apdrošināšanas atlīdzības summu, pamatojoties uz saviem metodiskajiem norādījumiem par apdrošināšanas gadījumos izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas un izmaksas kārtību tajā, to redakcijā, kas būs spēkā uz apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienu.