

Papildapdrošināšanas noteikumi: Invaliditāte nelaimes gadījumā

Nr. Ai_IG_1017

Apdrošināšanas gadījumi

1. Apdrošināšanas gadījums ir nelaimes gadījums, kas ir noticis Apdrošināšanas seguma spēkā esamības periodā, un, ne ilgāk kā viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās, Apdrošinātais gūto savainojumu dēļ ir ieguvis paliekošu invaliditāti, kura atbilst 1.pielikuma nosacījumiem.

Par invaliditāti uzskata orgānu vai ķermeņa daļu zaudējumu vai neatgriezenisku to funkciju zudumu, atbilstoši Papildapdrošināšanas noteikumu 1.pielikumā norādītajam.

Par nelaimes gadījumu uzskata jebkuru pēkšņu, negaidītu notikumu, kura laiku un vietu ir iespējams noteikt un kura laikā, neatkarīgi no Apdrošinātā gribas, ārējs fizisks spēks (tostarp ķīmiskais, termiskais, toksiska gāze utt.) ietekmē Apdrošinātā ķermeni un kaitē tā veselībai. Apdrošinātā vidēji mērena vai smaga akūta saindēšanās ar pārtiku, medikamentiem, ķīmiskām vielām, gāzēm, tvaikiem, indīgiem augiem vai sēnēm arī ir uzskatāma par nelaimes gadījumu, ja tas notiek pret Apdrošinātā gribu. Infekcijas slimības nav uzskatāmas par nelaimes gadījumiem.

2. Gadījumu atzīst par apdrošināšanas gadījumu, ja to pamato ar oficiāliem dokumentiem un atbilstošiem pierādījumiem.

Neapdrošinātie gadījumi

3. Par neapdrošinātu gadījumu uzskata nelaimes gadījumu vai veselības problēmu saistībā ar šādiem apstākļiem:

3.1. Apdrošinātā tīšs pašam sev nodarīts ievainojums, pašsaindēšanās vai pašnāvības mēģinājums;

3.2. Apdrošinātā alkohola lietošana vai toksisku vielu, narkotiku, psihotropo preparātu vai citu vielu, kas ietekmē centrālo nervu sistēmu, lietošana vai medikamentu lietošana bez atbilstošas medicīniskās receptes;

3.3. Apdrošinātā kriminālsodāmas darbības;

3.4. karš, militāras operācijas, ārkārtas stāvokļa izziņošana vai radiācijas iedarbība;

3.5. Apdrošinātā dalība uzbrukumā un/vai tā uzsākšana (izņemot gadījumus, kad nav pārkāptas nepieciešamās aizstāvēšanās robežas vai fiziskā spēka pielietošana ir bijusi tieši saistīta ar oficiālu pienākumu izpildi);

3.6. operācijas, ārstēšana un citas medicīniskas procedūras, izņemot gadījumus, kur minētās procedūras tikušas veiktas, lai novērstu apdrošināšanas gadījuma izraisītas veselības problēmas.

Apdrošināšanas gadījumā izmaksājamā atlīdzība

4. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs izmaksā vienreizēju apdrošināšanas atlīdzību, kuras apmēru aprēķina procentos no Apdrošināšanas Līgumā norādītās apdrošinājuma summas Invaliditātei nelaimes gadījumā. Procentuālie lielumi atbilstoši apdrošināšanas gadījuma sekām ir norādīti šo Papildapdrošināšanas noteikumu 1.pielikumā.

5. Kamēr Apdrošināšanas līgums ir spēkā, Apdrošinātājs ir tiesīgs grozīt šo Papildapdrošināšanas noteikumu 1.pielikumu, bet ne biežāk kā reizi kalendārajā gadā. Apdrošinātājs par to rakstiski informē Apdrošinājumaņēmēju vismaz 1 mēnesi pirms

1.pielikuma grozījumu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājumaņēmējs grozījumiem nepiekrīt, tam par to ir rakstiski jāinformē Apdrošinātājs. Tādā gadījumā Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs bez maksas grozīt ar šo Papildapdrošināšanu saistītos nosacījumus vai izbeigt Apdrošināšanas līgumu atbilstoši Vispārējo apdrošināšanas noteikumu aprakstītajai kārtībai. Ja Apdrošinājumaņēmējs rakstiski neinformē Apdrošinātāju par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu vai par tā nosacījumu grozīšanu līdz rakstiskajā paziņojumā norādītajam grozījumu spēkā stāšanās datumam, tad tiek uzskatīts, ka Apdrošinājumaņēmējs izmaiņām ir piekritis.

6. Ja Apdrošinātais mirst 30 dienu laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apdrošināšanas gadījuma sekas dēļ, tad invaliditātes apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta. Ja minētā apdrošināšanas atlīdzība jau ir izmaksāta, tad to atskaita no apdrošināšanas atlīdzības, ko izmaksā par Apdrošinātā nāvi.

Apdrošināšanas atlīdzība, iestājoties neapdrošinātam gadījumam

7. Iestājoties neapdrošinātam gadījumam, Apdrošinātājam nav tiesības izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Apdrošināšanas gadījuma paziņošanas termiņi

8. Par apdrošināšanas gadījumu ir rakstiski jāpaziņo Apdrošinātājam bez kavēšanās, pēc iespējas ātrāk, bet ne vēlāk kā mēneša laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās (vai pēc tā sekas iestāšanās/konstatēšanas, ja sekas iestājušās/konstatētas vēlāk).

Dokumenti, kas jāiesniedz, piesakoties apdrošināšanas atlīdzībai

9. Iesniegums Apdrošinātājam, apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, ir jāpamato ar šādiem dokumentiem un informāciju:

9.1. dokuments, kas identificē personu, kura piesakās apdrošināšanas atlīdzībai;

9.2. dokuments, kas apliecina Labuma guvēja noteikšanu, ja tāds ir sagatavots atsevišķi;

9.3. iesniegums, kurā norādīts apdrošināšanas gadījuma datums, vieta un raksturs, kā arī bankas konta rekvizīti, uz kuru pārskaitāma apdrošināšanas atlīdzība;

9.4. medicīnas iestādes izsniegtas detalizētas izziņas, kurās aprakstīta precīza diagnoze, anamnēze, izmeklēšanas, testu rezultāti un ārstēšana;

9.5. dokuments, kas apliecina Invaliditātes statusu vai darba spēju zaudēšanu, ja šāds dokuments Apdrošinātājam ir izsniegts;

9.6. Invaliditātes apliecības kopija;

9.7. ziņojums par nelaimes gadījumu darbā, ja šāds ziņojums ir sagatavots;

9.8. policijas protokols par notikumu, ja tāds ir sagatavots, izmeklēšanas slēdziens, tiesas spriedums vai lēmums, ja ir ierosināts kriminālprocess par apdrošināšanas gadījumu vai apdrošināšanas gadījums ir saistīts ar notikumu, par kuru ir ierosināta tiesvedība.

10. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinātājam jāiesniedz Apdrošināšanas polise (kopija), kā arī Apdrošināšanas līguma grozījumi un pielikumi, kas ir sagatavoti Apdrošinātāja noteiktajā kārtībā.

11. Apdrošinātājs var pieprasīt atbildības saņēmējam citus dokumentus, kas nav norādīti 9. punktā, ja šādi dokumenti ir nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pamatošanai un tās apjoma noteikšanai.

12. Ja dokumentu ir izsniegusi ārvalsts iestāde, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt notariāli apliecinātu šī dokumenta tulkojumu latviešu valodā. Apdrošinātājs nesedz minētos izdevumus.

Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēji

13. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā Apdrošinātājam, ja vien apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas līguma grozījumos un

pielikumos, kas sagatavoti Apdrošinātāja noteiktajā kārtībā, nav noteikts citādi.

14. Apdrošināšanas atlīdzība nevar tikt izmaksāta personai, kuras tīša rīcība (saskaņā ar tiesas atzinumu) ir izraisījusi attiecīgo apdrošināšanas gadījumu. Šādā gadījumā, vainīgajam pienākošos Apdrošināšanas atlīdzības daļu, izmaksā šādi:

14.1. Citiem noteiktajiem Labuma guvējiem, proporcionāli palielinot katram izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzības daļu;

14.2. Apdrošinātājam, ja neviens cits Labuma guvējs nav noteikts.

15. Ja apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs mirst pēc apdrošināšanas gadījuma, bet pirms viņam/viņai ir bijusi iespēja saņemt apdrošināšanas atlīdzību, tad apdrošināšanas atlīdzību izmaksā mirušā saņēmēja mantiniekiem.

1.pielikums Papildapdrošināšanas noteikumiem: Invaliditāte nelaimes gadījumā Nr. Ai_IG_1017

1. Vispārējie noteikumi

1.1. Apdrošināšanas atlīdzība ir Invaliditātes nelaimes gadījumā apdrošinājuma summas daļa, kas ir norādīta šī pielikuma tabulā, atbilstoši miesas bojājumiem un to sekām, kas radušies Apdrošināšanas gadījumā.

1.2. Par sekām, kas radušās viena vai vairāku apdrošināto gadījumu rezultātā, viena polises gada laikā, kopējā apdrošināšanas atlīdzības summa nevar pārsniegt 100% no Invaliditātes nelaimes gadījumā apdrošināšanas summas.

1.3. Ja apdrošināšanas gadījuma dēļ tiek zaudēts orgāns (orgāna funkcija), kura daļu (funkcijas daļu) Apdrošinātais bija zaudējis jau pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas, apdrošināšanas atlīdzību samazina, ņemot vērā orgāna daļas (funkcijas daļas) zaudējumu, kas bija noticis vēl pirms apdrošināšanas gadījuma.

1.4. Visu vienas ķermeņa daļas ievainojumu, kas radušies viena nelaimes gadījuma dēļ, procentuālā novērtējuma kopsumma nevar pārsniegt šīs ķermeņa daļas zaudējuma novērtējumu. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par orgāna (orgāna funkciju) zaudējumu, no atlīdzības atskaita apdrošināšanas atlīdzības, kas ir izmaksātas par šī orgāna ievainojumiem, kas radušies tā paša nelaimes gadījuma dēļ.

1.5. Orgāna funkcijas zudumu Apdrošinātājs var noteikt kā paliekošu ne agrāk kā 9 mēnešus un ne vēlāk kā 18 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās. Tomēr, ja pastāvīgs orgāna

funkcijas zaudējums ir neapšaubāms, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā negaidot 9 mēnešus.

1.6. Apdrošināšanas atlīdzība par vienas ķermeņa daļas ievainojumiem, kas gūti vienā nelaimes gadījumā, tiek izmaksāta tikai par šīs ķermeņa daļas lielāko ievainojumu, kas ir aprakstīts attiecīgajā tabulas sadaļā.

1.7. Ja miesas bojājums, kura dēļ noticis pilnīgs vai daļējs funkciju zudums, nav norādīts šī pielikuma tabulā, lēmumus par apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu un procentuālā apdrošināšanas atlīdzības apjoma novērtēšanu veic Apdrošinātājs.

2. Ekstremitāšu vai to funkciju zaudējums

Piezīmes:

1. Ekstremitātes funkcijas vai tās daļas zudumu Apdrošinātājs var noteikt kā paliekošu ne ātrāk kā 9 mēnešu un ne vēlāk kā 18 mēnešu laikā kopš apdrošināšanas gadījuma iestāšanās (ja orgāna vai tā funkcijas zaudējums ir neapšaubāms, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā negaidot 9 mēnešus). Apdrošināšanas atlīdzības apjoms, kas attiecas uz ekstremitātes funkcijas vai tās daļas zaudējumu, ir atkarīgs no funkcijas zaudējuma pakāpes un var būt no 30% līdz 70% no apdrošināšanas atlīdzības apjoma, kas tiek izmaksāts konkrētās ekstremitātes vai tās daļas zaudējuma gadījumā.

2. Ja pēc ekstremitātes vai tās daļas zaudējuma tiek veikta pārstādīšana (atkārtota zaudētās ekstremitātes vai tās daļas implantācija), apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par ekstremitātes vai tās daļas funkcijas zaudējumu.

Punkts Nr.	Apdrošināšanas gadījuma sekas	Apdrošināšanas atlīdzības apjoms
2.1.	Vienīgās rokas zaudēšana virs elkoņa locītavas	100 %
2.2.	Rokas un citu pleca kaulu zaudējums (lāpstiņa, atslēgas kauls vai to daļas)	80 %
2.3.	Rokas zaudējums virs elkoņa locītavas	75 %
2.4.	Rokas zaudējums elkoņa locītavā (eksartikulācija)	70 %
2.5.	Rokas zaudējums virs plaukstas pamata locītavas	65 %
2.6.	Plaukstas zaudējums	60 %
2.7.	Plaukstas pirmā pirksta zaudējums (īkšķis)	20 %
2.8.	Plaukstas pirmā pirksta distālās falangas zaudējums (īkšķa naga daļas)	10 %
2.9.	Pirmā pirksta gala kaula puses zaudējums (īkšķis)	5 %

2.10.	Pirmā pirksta (īkšķa) un delnas kaula zaudējums	25 %
2.11.	Otrā pirksta zaudējums (rādītājpirksts)	15 %
2.12.	Otrā pirksta divu nagam tuvāko pirksta kaulu zaudējums (rādītājpirksts)	10 %
2.13.	Otrā pirksta naga daļas zaudējums (rādītājpirksta distālā falanga)	5 %
2.14.	Trešā, ceturta vai piektā pirksta zaudējums (vidējais pirksts, zeltnesis vai mazais pirksts)	10 %
2.15.	Trešā, ceturta vai piektā pirksta divu falangu zaudējums	8 %
2.16.	Trešā, ceturta vai piektā pirksta naga daļas zaudējums	4 %
2.17.	Pirmā pirksta (īkšķa) un vēl viena pirksta (trešā, ceturta vai piektā), un attiecīgo delnas kaulu zaudējums	30 %
2.18.	Pirmā pirksta (īkšķa) un otrā pirksta (rādītājpirksta) un attiecīgo delnas kaulu zaudējums	35 %
2.19.	Pirmā pirksta (īkšķa) un divu citu pirkstu (trešā, ceturta, piektā), un attiecīgo delnas kaulu zaudējums	35 %
2.20.	Trīs pirkstu zaudējums, izņemot īkšķi, un attiecīgo delnas kaulu zaudējums	25 %
2.21.	Vienīgās kājas zaudējums virs ceļa locītavas	100 %
2.22.	Kājas zaudēšana virs ceļa locītavas	70 %
2.23.	Kājas zaudējums virs potītes	60 %
2.24.	Kājas zaudējums potītes līmenī (eksartikulācija)	50 %
2.25.	Pēdas zaudējums	45 %
2.26.	Pēdas pirmā pirksta (īkšķa) zaudējums	8 %
2.27.	Pēdas pirmā pirksta naga daļas zaudējums (īkšķa distālā daļa)	5 %
2.28.	Pēdas pirmā pirksta (īkšķa) un jebkuru citu divu pirkstu zaudējums	10 %
2.29.	Pēdas četru pirkstu, izņemot pēdas pirmo pirkstu (īkšķi), zaudējums	10 %
2.30.	Pēdas zaudējums pleznas līmenī (metatarso-pēdas kaulu līmenī)	35 %
2.31.	Pēdas zaudējums metatarso-falangeālajā (pleznas kaulu un falangu savienojuma) līmenī	25 %

3. Orgānu vai to funkciju zaudējums

3.1.	<p>Elpošanas orgānu sistēma Elpošanas orgānu sistēmas bojājumi, kuriem ilgāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma datuma seko šādas sekas:</p> <p>a) pilnīgs balss zaudējums 45 %</p> <p>b) 2. pakāpes plaušu nepietiekamība 40 %</p> <p>c) 3. pakāpes plaušu nepietiekamība 60 %</p> <p>Piezīme: šī punkta kritērijos b) un c) norādītā apdrošināšanas atlīdzība ir atkarīga no aizdusas, plaušu funkcijas testiem un asinsanalīzēm (plaušu darbības tilpuma, skābekļa un slāpekļa dioksīda satura asinīs – PaO₂, PaCO₂, asiņu Ph).</p>	
3.2.	<p>Sirds un asinsvadi Sirds un asinsvadu funkcijas iztrūkums ilgāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma dienas:</p> <p>a) 2.pakāpes 3. funkcionālās klases kardiovaskulāra nepietiekamība 40%</p> <p>b) 3.pakāpes 4. funkcionālās klases kardiovaskulāra nepietiekamība 60%</p> <p>Piezīme: apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo pantu ir atkarīga no funkciju testiem un analīžu rezultātiem, kuriem ir jāpierāda kardiovaskulārās sistēmas nepietiekamības pakāpe.</p>	
3.3.	<p>Greimošanas trakta orgāni</p> <p>a) žokļa daļas (vismaz puses) zaudējums, kura dēļ tiek apgrūtināta košļāšana 30 %</p> <p>b) visa žokļa zaudējums 60 %</p> <p>c) mēles zaudējums vidējās daļas līmenī 40 %</p> <p>d) mēles zaudējums pamatnes (saknes) līmenī vai visas mēles zaudējums 70 %</p> <p>e) Barības vada obstrukcija, kuras dēļ izveidota pastāvīga gastrostoma (atvere barošanai caur kuņģa sienu) 80 %</p> <p>f) Izņemts viss kuņģis (vai kuņģa daļa) ar daļu zarnu un aizkuņģa dziedzeri (aizkuņģa dziedzera daļu) 80 %</p> <p>g) Izveidota paliekoša (pastāvīga) stoma (zarnu atvere uz ārpusi caur vēdera sienu) 30 %</p> <p>h) Zarnu nesaturēšana 50 %</p> <p>i) Aizkuņģa dziedzera bojājums, kura dēļ ir izveidojies insulīna atkarīgs diabēts 30 %</p> <p>j) Aknu bojājums, kura dēļ attīstījusies 2.-3. pakāpes aknu nepietiekamība, periodā, kas ilgāks par 9 mēnešiem pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās (ja ir palielinājies asins un urīna fermentu un pigmentu apjoms: bilirubīns, urobilīns, GGT, GPT, GOT, LDH u.c.). 60 %</p> <p>Sakarā ar jebkuriem greimošanas trakta bojājumiem, kas augstāk nav minēti un ir izraisījuši nozīmīgus funkciju traucējumus, kuri turpinās vismaz 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, var tikt izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība ne lielāka par 25%.</p>	

3.4.	<p>Uroģenitālā sistēma</p> <p>Urīnizvades orgānu bojājumi, kuru dēļ ilgāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās ir šādas sekas:</p> <p>a) 2.pakāpes nieru nepietiekamība, ko apstiprina analīžu rezultāti</p> <p>b) 3. pakāpes nieru nepietiekamība, kuru apstiprinājuši laboratoriski izmeklējumi, pastāvīgi veiktas hemodialīzes procedūras, vai pēc nieru transplantācijas</p> <p>c) Izņemtas abas olnīcas (vai vienīgā funkcionējošā olnīca) vai abi olvadi un/vai dzemde, ja apdrošināšanas gadījuma laikā Apdrošinātā ir jaunāka par 40 gadiem</p> <p>d) Izņemtas abas olnīcas (vai vienīgā funkcionējošā olnīca), ja apdrošināšanas gadījuma laikā Apdrošinātā ir jaunāka par 50 gadiem</p> <p>e) Dzimumlocekļa daļas (vismaz vienas ceturtdaļas) zaudējums</p> <p>f) Abu sēklinieku un/vai visa dzimumlocekļa zaudēšana</p> <p>g) Pilnīga enurēze</p>	<p>30 %</p> <p>80 %</p> <p>50 %</p> <p>30 %</p> <p>30 %</p> <p>50 %</p> <p>35 %</p>
3.5.	<p>Nervu sistēma</p> <p>Sarežģīti kakla, krūšu vai jostas skriemeļu lūzumi, smadzeņu kontūzija, saspiedums (kompresija), intrakraniālas hemorāģijas (asiņošana smadzenēs) sekas:</p> <p>a) traumatiska epilepsija – bieži krampji (4 un vairāk reizes gadā); pēctraumas Parkinsona sindroms cilvēkiem zem 40 gadu vecuma (ja augstākminētie veselības traucējumi nav pieredzēti pirms apdrošināšanas gadījuma)</p> <p>b) vienas ekstremitātes paralīze (monoplēģija)</p> <p>c) vienas ķermeņa puses paralīze (hemiplēģija), augšējo un apakšējo ekstremitāšu paralīze (paraplēģija)</p> <p>d) demence; pilnīga paraplēģija ar iegurņa orgānu disfunkciju</p> <p>e) augšējo un apakšējo ekstremitāšu paralīze (tetraplēģija), garozas atdalīšanās (“atslāņojušās” smadzenes)</p>	<p>20 %</p> <p>45 %</p> <p>80 %</p> <p>90 %</p> <p>100 %</p>
3.6.	<p>Redzes orgāni</p> <p>Pilnīgs paliekošs aklums, kad redzes asums pirms bojājuma bija:</p> <p>a) 1.0; b) 0.9; c) 0.8</p> <p>d) 0.7</p> <p>e) 0.6</p> <p>f) 0.5; g) 0.4; h) 0.3; i) 0.2; j) 0.1</p> <p>k) <0.1</p> <p>Piezīmes:</p> <p>1. Vienīgās funkcionējošas acs bojājums tiek novērtēts kā abu acu bojājums;</p> <p>2. Redzes asuma samazināšanās tiek izvērtēta ne agrāk kā 3 mēnešus un ne vēlāk kā gada laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.</p> <p>Pilnīga plakstiņa ptoze nopietna asaru kanāla ceļu funkciju zaudējuma dēļ, ievērojama perimetra sašaurināšanās, traumatisks strabisms.</p>	<p>50 %</p> <p>40 %</p> <p>30 %</p> <p>20 %</p> <p>10 %</p> <p>15%</p>
3.7.	<p>Dzirdes orgāni</p> <p>Pilnīgs kurlums</p> <p>a) vienas auss</p> <p>b) abu ausu.</p>	<p>15 %</p> <p>60 %</p>
3.8.	<p>Sejas deformācija</p> <p>Sejas deformācija, masīvi, kontrastējoši, sejas krāsai neraksturīgi plankumi, rētas, kas deformē seju.</p> <p>Piezīme: rētas un pigmentēti laukumi tiek novērtēti ne agrāk kā pēc 6 mēnešiem kopš apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, sejas deformāciju novērtē Apdrošinātājs.</p>	<p>40 %</p>
3.9.	<p>Pilnīga darba nespēja, kuras dēļ jebkura profesionāla vai cita veida darba aktivitāte nav iespējama.</p>	<p>100 %</p>