

Papildapdrošināšanas noteikumi: Traumas nelaimes gadījumā

Nr. At_IG_1019

Apdrošināšanas gadījumi

1. Apdrošināšanas gadījums ir nelaimes gadījums, kas ir noticis Apdrošināšanas seguma spēkā esamības periodā.

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 ķīmisks, termisks, 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 veikta jebkura transportlīdzekļa vadīšana bez attiecīgā transportlīdzekļa vadīšanas tiesībām;

3.4. Apdrošinātā sacenšanās profesionālajā sportā (profesionālais sports nozīmē sportu, no kura tiek gūti ienākumi), ja vien apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas līguma noteikumu pielikumos un/vai pielikumos, kas izstrādāti atbilstoši Apdrošinātāja prasībām, nav noteikts citādi;

3.5. iedzimti un/vai iegūti fiziski defekti vai veselības problēmas (slimības, ielgušas slimību vai traumu sekas, iedzimtas un/vai iegūtas anomālijas), izņemot fiziskus defektus vai veselības problēmas, kas radušās citā apdrošināšanas gadījumā, kas noticis, kamēr Apdrošināšanas līgums ir bijis spēkā;

3.6. Apdrošinātā kriminālsodāmas darbības;

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

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

3.9. 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 traumām 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 Papildu apdrošināšanas nosacījumu Pielikumu Nr. 1 ne biežāk kā reizi kalendārajā gadā. Apdrošinātājs par to rakstiski informē Apdrošinājumaņēmēju vismaz mēnesi pirms Pielikuma Nr. 1 grozījumu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājumaņēmējs grozījumiem nepiekrīt, tam par to rakstiski jāinformē Apdrošinātājs. Tādā gadījumā Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs grozīt ar šiem Papildu apdrošināšanas nosacījumiem saistītos nosacījumus bez maksas vai izbeigt Apdrošināšanas līgumu Apdrošināšanas līguma vispārējo noteikumu noteiktajā kārtībā. Ja Apdrošinājumaņēmējs rakstiski neinformē Apdrošinātāju par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu vai par tā nosacījumu grozīšanu līdz grozījumu spēkā stāšanās datumam, kas norādīts rakstiskajā paziņojumā, uzskatāms, ka Apdrošinājumaņēmējs izmaiņām piekrīt.

6. Ja Apdrošinātais mirst 30 dienu laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apdrošināšanas gadījuma seku dēļ, tad traumu 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 seku 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 (ja Apdrošinātājs to pieprasa);

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 atlīdzības 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: Traumas nelaimes gadījumā (Nr. At_IG_1019)

1. Vispārējie noteikumi

1.1. Apdrošināšanas atlīdzība ir traumu 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 traumu nelaimes gadījumā apdrošināšanas summas.

1.3. Visu vienas ķermeņa daļas ievainojumu, kas radušies viena nelaimes gadījuma dēļ, procentuālā novērtējuma kopsomma 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.

1.4. 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.

1.5. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par trūci (kuņģa sienas, diafragmas, mugurkaula starpskriemeļu disku), ko izraisa fizisks spiediens (kā arī svāra celšana), kā arī par tās sekām (radikulopātiju, neiropātiju, mugurkaula kompresiju u. tml.).

1.6. Ārstēšanas pirmo (hospitalizācijas) un pēdējo (izrakstīšanas) dienu skaita kā vienu dienu (gultas dienu).

1.7. Apdrošināšanas atlīdzība par operācijām, kas veiktas kaula lūzumu (sākotnējo lūzumu, atkārtotu lūzumu, dislokācijas vai pseidoartrozes) vai orgānu ievainojumu dēļ (apdrošināšanas gadījumā gūtu traumu novēršanai), tiek izmaksāta papildus apdrošināšanas atlīdzībai par lūzumu vai orgāna ievainojumu, taču ne vairāk kā 2 reizes (2 operācijām). Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par osteosintēzes konstrukciju izņemšanu.

1.8. Apdrošināšanas atlīdzību 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.

2. Kaulu lūzumi, dislokācijas

Piezīmes:

1. Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem, dislokācijām, subluksāciju, sindesmolīzi (simfīzes plīsumu) izmaksā tikai tad, ja šie ķermeņa ievainojumi ir redzami rentgenogrammās (datortomogrāfijas vai magnētiskās rezonanses attēlos).

2. Viena kaula lūzumus vairākās vietās (vienā apdrošināšanas gadījumā) vērtē kā vienu lūzumu, izņemot gadījumus, kur noteikumi nosaka atlīdzību par vairākiem lūzumiem.

3. Operāciju kaulu lūzumu vai izmežģījumu novēršanai tiek saukta par ķirurģisku procedūru, kuras laikā tiek savienoti kaulu gali (ar ķirurģisku skrūvi vai stiepli, plāksni, ārēju fiksācijas aparātu) vai tiek izveidota locītava.

4. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par svešķermeņu (locītavu protēžu, osteosintēzes konstrukciju) lūzumiem, dislokācijām.

5. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja Apdrošinātais neatzīst kaula lūzumu vai lūzuma veidu par apdrošināšanas gadījumu.

	Ķermeņa bojājums vai stāvoklis	Izmaksātā apdrošināšanas summa (%)
2.1.	Ārējās galvaskausa loka plātnes lūzums	5 %
2.2.	Galvaskausa loka lūzums Piezīme: ja tiek izmaksāta šajā punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība, tad netiek izmaksāta punktā 2.1 noteiktā atlīdzība.	10 %

2.3.	Galvaskausa pamatnes lūzums	15 %
2.4.	Galvaskausa operācija, kas veikta saistībā ar lūzumiem	10 %
2.5.	Deguna kaula lūzums	4 %
2.6.	Citu sejas kaulu lūzumi (sietiņkaula, orbītas, augšžokļa un apakšžokļa, deguna atveres sienu, vaiga kaula, mēles kaula): a) atvērti lūzumi b) cita veida lūzumi Piezīmes: 1. Žokļa alveolārā izauguma lūzums netiek uzskatīts par žokļa lūzumu. 2. Netiek maksāts par vairāk kā trīs kaulu lūzumiem, kas gūti vienā apdrošināšanas gadījumā	8 % 5 %
2.7.	Sejas kaulu operācija (izņemot deguna kaulu), kas veikta lūzuma dēļ	5 %
2.8.	Apakšžokļa dislokācija (ir nepieciešams radioloģisks apstiprinājums).	3 %
2.9.	Ribu lūzumi: a) 1 – 2 ribu b) 3 – 5 ribu c) 6 un vairāk ribu	3 % 5 % 10 %
2.10.	Kakla, krūšu vai jostas skriemeļu vai loku lūzumi: a) viena skriemeļa b) divu skriemeļu c) trīs skriemeļu d) četru vai vairāk skriemeļu	15 % 20 % 25 % 30 %
2.11.	Kakla, krūšu vai jostas skriemeļu subluksācija	5 %
2.12.	Operācija mugurkaula kakla, krūšu vai jostas rajonā, kas veikta saistībā ar skriemeļu lūzumu vai to subluksāciju	10 %
2.13.	Mugurkaula kakla, krūšu vai jostas rajona skriemeļu izaugumu lūzumi: a) viena skriemeļa b) divu skriemeļu c) trīs vai vairāk skriemeļu	3 % 5 % 8 %
2.14.	Krustu kaula lūzums	10 %
2.15.	Krustu kaula operācija, kas veikta saistībā ar lūzumu	5 %
2.16.	Astes kaula lūzums	5 %
2.17.	Astes kaula operācija, kas veikta saistībā ar lūzumu	5 %
2.18.	Krūšu kaula lūzums Piezīme: apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta arī tad, ja krūšu kauls laužts apdrošinātās personas reanimācijas laikā.	5 %
2.19.	Lāpstiņas lūzums: a) atvērts lūzums b) cita veida lūzumi	8 % 5 %
2.20.	Lāpstiņas operācija, kas veikta saistībā ar lūzumu	5 %
2.21.	Atslēgas kaula lūzums: a) atvērts lūzums b) cita veida lūzumi	8 % 5 %
2.22.	Atslēgas kaula operācija, kas veikta saistībā ar lūzumu	5 %
2.23.	Augšdelma kaula lūzums: a) atvērts lūzums b) cita veida lūzumi	15 % 10 %
2.24.	Augšdelma kaula operācija, kas veikta saistībā ar lūzumu	10 %
2.25.	Apakšdelma kaulu lūzumi: a) atvērti lūzumi b) cita veida lūzumi Piezīme: apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par katru laužto kaulu.	10 % 5 %
2.26.	Apakšdelma kaulu operācija, kas veikta saistībā ar lūzumiem Piezīme: atlīdzība summa nav atkarīga no operēto kaulu skaita.	5 %
2.27.	Plaukstu pamatnes kaulu lūzumi Piezīme: Netiek maksāts par vairāk nekā trim kauliem, kas laužti vienā apdrošināšanas gadījumā.	4 %

2.28.	Plaukostas pamatnes kaulu operācija, kas veikta saistībā ar lūzumiem Piezīme: ja atlīdzība tiek maksāta par apakšdelma kaulu operāciju, tad šajā punktā noteiktā atlīdzība netiek maksāta.	5 %
2.29.	Delnas kaulu lūzumi vai dislokācijas, plaukostas 1. pirksta (īkšķa) falangu lūzumi vai dislokācijas Piezīme: Netiek maksāts par, vienā apdrošināšanas gadījumā, vairāk nekā trim laužtiem vai dislocētiem kauliem.	3 %
2.30.	a) Plaukostas 2.- 5. pirkstu falangu (pirksta kaulu) lūzumi b) Plaukostas 2.- 5. pirkstu falangu dislokācija Piezīme: Viena pirksta vairāku falangu lūzumi tiek vērtēti kā viens lūzums.	2 % 1 %
2.31.	Delnas kaulu operācija, kas veikta saistībā ar lūzumiem: a) ticis operēts viens kauls b) tikuši operēti divi vai vairāk kauli Piezīme: ja atlīdzība tiek maksāta par plaukostas pamatnes kaulu operāciju (punkts 2.28), tad šajā punktā noteiktā atlīdzība netiek maksāta.	3 % 5 %
2.32.	Iegurņa kaulu lūzumi (zarnu, sēžas, kaunuma kaula): a) viena iegurņa kaula lūzums, locītavas iedobuma malas sašķelšanās b) divu iegurņa kaulu lūzumi c) divu vai vairāku iegurņa kaulu lūzumi, kas izjauc iegurņa joslas viengabalainību d) iegurņa simfīzes sašķelšanās Piezīme: krustu kaula lūzuma gadījumā tiek maksāts saskaņā ar 2.14 punktu.	5 % 10 % 20 % 5 %
2.33.	Iegurņa kaulu operācija, kas veikta saistībā ar lūzumu. Piezīme: atlīdzības summa nav atkarīga no operēto kaulu skaita.	10 %
2.34.	Augšstilba kaula lūzums: a) vaļējs lūzums b) cita veida lūzumi	20 % 15 %
2.35.	Augšstilba kaula operācija, kas veikta saistībā ar lūzumu	10 %
2.36.	Ceļa kaula lūzums	5 %
2.37.	Ceļa kaula operācija, kas veikta saistībā ar lūzumu	5 %
2.38.	Lielā lielakaula lūzums (locītavas lūzuma gadījumā šis punkts netiek piemērots): a) vaļējs lūzums b) cita veida lūzumi	15 % 10 %
2.39.	Mazā lielakaula lūzums (locītavas lūzuma gadījumā šis punkts netiek piemērots): a) vaļējs lūzums b) cita veida lūzumi	8 % 5 %
2.40.	Apakšstilba kaulu operācija, kas veikta saistībā ar lūzumu (locītavas lūzuma gadījumā šis punkts netiek piemērots) Piezīme: atlīdzības apmērs nav atkarīgs no operēto kaulu skaita.	10 %
2.41.	Pēdas pamata kaulu lūzums (to skaitā mediālās un laterālās potītes, lielā lielakaula mugurējās malas, izņemot papēža kaulu un veltņa kaulu, lūzumus) Piezīme: atlīdzība tiek izmaksāta ne vairāk kā par trīs kaulu lūzumiem, kas gūti vienā apdrošināšanas gadījumā).	3 %
2.42.	Papēža kaula lūzums	8 %
2.43.	Veltņa kaula lūzums	5 %
2.44.	Pleznas kaulu operācija, kas veikta saistībā ar lūzumu Piezīme: apdrošināšanas atlīdzības summa nav atkarīga no operēto kaulu skaita.	5 %
2.45.	Metatarsālo (pleznas) kaulu lūzumi un dislokācijas Piezīme: atlīdzība tiek izmaksāta ne vairāk kā par trīs kaulu lūzumiem, kas laužti vai dislocēti vienā apdrošināšanas gadījumā.	3 %
2.46.	Kājas pirkstu jeb falangu kaulu lūzumi vai dislokācijas: a) 1. pirksta (īkšķa) b) 2.- 5. pirksta Piezīme: vienas pēdas falangu kaulu lūzumi vai dislokācijas tiek vērtētas kā viens lūzums vai dislokācija.	3 % 2 %
2.47.	Lūzuma dēļ veikta pēdas kaulu operācija Piezīmes: 1. Ja tiek izmaksāta 2.44. punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība (pleznas kaulu operācija), tad šajā punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta. 2. Atlīdzības summa nav atkarīga no operēto kaulu skaita.	2 %

2.48.	Pseidoartroze, kas saglabājas vairāk nekā 9 mēnešus kopš apdrošināšanas gadījuma Piezīme: apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saistībā ar pseidoartrozi, kas izveidojusies atslēgas, augšdelma, apakšdelma, augšstilba kaulā, lielajā lielakaulā.	Tiek izmaksāti 50% no attiecīgā kaula lūzuma atlīdzības apjoma
2.49.	Kaula sākotnēja dislokācija plaukstas locītavā, elkonī, plecā, potītes locītavā, ceļa vai gurnu locītavās, ja saistībā ar to: a) pēc dislokācijas novēršanas ir uzlikta ģipša šina uz vismaz 14 dienu periodu b) veikta operācija Piezīmes: 1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta vienkāršas dislokācijas (izmežģījuma) dēļ. 2. Ja vienu kaulu skar gan lūzums, gan dislokācija, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par lūzumu vai dislokāciju, par kuru pienākas lielākā atlīdzība. 3. Ja apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par lielā lielakaula mugurējās malas, mediālās vai laterālās potītes lūzumu, uc. 2.41. punktā noteikto lūzumu, tad netiek maksāta šajā punktā (2.49.) noteiktā apdrošināšanas atlīdzība par potītes locītavas kaulu dislokāciju.	5 % 8 %

3. Ekstremitāšu vai to funkciju zaudējums

Piezīmes:

1. Ekstremitātes vai tās daļas funkcijas neārstējamu zaudējumu Apdrošinātājs novērtē ne ātrāk kā 9 mēnešu un ne vēlāk kā 18 mēnešu laikā pēc apdrošināšanas gadījuma dienas (ja orgāna vai tā funkcijas neārstējams zaudējums ir neapšaubāms, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, negaidot 9 mēnešus). Apdrošināšanas atlīdzība, kas attiecas uz ekstremitātes vai tās daļas funkcijas zaudējumu, ir atkarīgs no

funkcijas zaudējuma līmeņa, un tā apmērs var būt no 30% līdz 70% no apdrošināšanas atlīdzības, ko izmaksā attiecīgās ekstremitātes vai tās daļas zaudējuma gadījumā.

2. Ja pēc ekstremitātes vai tās daļas zaudēšanas ir veikta pārstādīšana (zaudētās ekstremitātes vai tās daļas atkārtota implantēšana), apdrošināšanas atlīdzība sedz tikai kaulu, asinsvadu, nervu un mīksto audu ievainojumu izdevumus, kas attiecas uz šajā tabulā norādītajiem punktiem, kā arī uz ekstremitātes vai tās daļas funkciju zaudējumiem.

3.1.	Vienīgās rokas zaudējums virs elkoņa locītavas	100 %
3.2.	Rokas un citu pleca kaulu zaudējums (lāpstiņa, atslēgas kauls vai to daļas)	80 %
3.3.	Rokas zaudējums virs elkoņa locītavas	75 %
3.4.	Rokas zaudējums elkoņa locītavā (eksartikulācija)	70 %
3.5.	Rokas zaudējums virs plaukstas pamata locītavas	65 %
3.6.	Plaukstas zaudējums	60 %
3.7.	Plaukstas pirmā pirksta zaudējums (īkšķis)	20 %
3.8.	Plaukstas pirmā pirksta distālās falangas zaudējums (īkšķa naga daļa)	10 %
3.9.	Otrā pirksta visu trīs falangu zaudējums (rādītājpirksts)	15 %
3.10.	Otrā pirksta divu falangu zaudējums (rādītājpirksta 2 kauli)	10 %
3.11.	Otrā pirksta nagam tuvākās falangas zaudējums (rādītājpirksta naga daļas kauls)	5 %
3.12.	Plaukstas 3., 4. vai 5. pirksta zaudējums (vidējais pirksts, zeltnesis vai mazais pirksts)	10 %
3.13.	3., 4. vai 5. pirksta divu falangu zaudējums	8 %
3.14.	3., 4. vai 5. pirksta nagam tuvākās falangas zaudējums	4 %
3.15.	Vienīgās kājas zaudējums virs ceļa locītavas	100 %
3.16.	Kājas zaudējums virs ceļa locītavas	70 %
3.17.	Kājas zaudējums virs potītes locītavas	60 %
3.18.	Kājas zaudējums potītes locītavas apvidū (eksartikulācija)	50 %
3.19.	Pēdas zaudējums	45 %
3.20.	Pēdas zaudējums metatarsālajā (pleznas) līmenī	35 %
3.21.	Pēdas zaudējums metatarso-falangeālajā (pleznas kaulu un falangu savienojuma) līmenī	25 %
3.22.	Kājas pirmā pirksta zaudējums (īkšķis)	8 %
3.23.	Kājas pirmā pirksta naga falangas zaudējums	5 %
3.24.	Kājas 2., 3., 4. vai 5. pirksta zaudējums	6 %
3.25.	Kājas 2., 3., 4. vai 5. pirksta vienas vai divu falangu zaudējums	4 %

4. Redzes orgāni

Piezīmes:

1. Vienīgās redzīgās acs ievainojumu vērtē kā abu acu ievainojumu.
2. Redzes asuma samazinājumu vērtē ne ātrāk kā 3 mēnešus un ne vēlāk kā gadu pēc traumas gūšanas dienas.

3. Ja traumas dēļ implantē jaunu mākslīgo lēcu vai izmanto koriģējošu lēcu, izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību nosaka atbilstoši redzes asumam pirms implantācijas vai lēcu izmantošanas.

4.1.	Necaurumojoši acs ābola ievainojumi (acs ābola kontūzija, traumatiska radzenes erozija, radzenes atslāņošanās, acs priekšējās kameras hemorāģija)	2 %
4.2.	Posttraumatisks sekas vienā acī: varavīksnenes defekts, izmaiņas zīlītes formā, lēcas dislokācija (pozīcijas maiņa), neiņemti, paliekoši svešķermeņi acs ābolā, blakus esošajos audos un orbītā, kas izraisa posttraumatisks slimības un komplikācijas, asaru kanāla funkciju traucējumi saistībā ar to traumēšanu.	5 %
4.3.	Caurejošs acs ābola ievainojums, 3. pakāpes acs apdegums	5 %
4.4.	Redzes asuma samazināšanās (bez korekcijas) saistībā ar traumu: a) 10 – 30 % b) 31 – 50 % c) 51 – 70 % d) 71 – 90 % e) 91 % un vairāk Piezīmes: 1. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, saskaņā ar šo punktu, par redzes asuma pavājināšanos, tās apjoms tiek samazināts par izmaksātās atlīdzības apjomu, kas ir izmaksāts saskaņā ar punktu 4.2 vai 4.3. 2. Ja redzes asums samazinājies sakarā ar tīklenes ķirurģisku izņemšanu, tad redzes asuma samazinājuma diagnozei jānorāda uz nesenu traumas gūšanu. 3. Ja saistībā ar traumu samazinās abu acu redzes asums, katra acs tiek novērtēta atsevišķi, iegūtie procenti tiek saskaitīti un iegūtie apmēri tiek reizināti ar 1,25.	2 % 8 % 15 % 35 % 45 %
4.5.	Traumas sekas: pilnīgs vienas acs plakstiņa noslīdējums (ptoze), asaru kanālu plīsums vai pilnīga stenoze, akomodācijas paralīze, ievērojama acs perimetra sašaurināšanās, traumatisks strabisms Piezīme: traumas sekas tiek novērtētas ne ātrāk kā 9 mēnešus pēc traumas datuma.	15 %

5. Dzirdes orgāni

5.1.	Traumatisks bungādiņas plīsums, ja diagnoze norāda uz nesenu traumas gūšanu	2 %
5.2.	Traumatisks bungādiņas plīsums, ja diagnoze norāda uz nesenu traumas gūšanu, un kad dzirde ir traucēta šīs traumas dēļ. Piezīmes: 1. Dzirdes traucējumi ir jābūt apstiprinātiem audiogrammā un impendansometrijā. 2. Ja bungādiņa plīsumi galvaskausa pamatnes lūzuma dēļ, tad saskaņā ar 5.1. un 5.2. punktu apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.	5 %
5.3.	Pilnīgs kurlums: a) viena auss b) abas ausis Piezīme: izmaksājot šajā punktā noteikto apdrošināšanas atlīdzību, tās apjoms tiek samazināts par izmaksātās atlīdzības apjomu, kas ir izmaksāta saskaņā ar punktu 5.1 vai 5.2.	15 % 60 %

6. Centrālā nervu sistēma

6.1.	Smadzeņu bojājumi: a) smadzeņu kontūzija (trieciens, satricinājums), sakarā ar kuru tikusi nozīmēta atbilstoša ārstēšana slimnīcā ne īsāka par 3 dienām b) smadzeņu kontūzija, saspiedums (kompresija), epidurāla (subdurāli novietota) hematoma, kad diagnoze ir balstīta uz hospitalizācijas laikā veiktu datortomogrāfijas vai magnētiskās rezonanses izmeklējumu. c) subdurāla (novietota zem smadzeņu cietā apvalka (dura) un/vai intracerebrāla (novietota smadzeņu audos) hematoma, kad diagnoze ir balstīta uz hospitalizācijas laikā veiktu datortomogrāfijas vai magnētiskās rezonanses izmeklējumu. Piezīme: apdrošināšanas atlīdzība smadzeņu kontūzijas dēļ (kontūzija, saspiedums) netiek izmaksāta, ja apdrošinātajai personai bijusi smadzeņu audu patoloģija vai sarežģītāka smadzeņu trauma jau pirms apdrošināšanas gadījuma.	3 % 10 % 20 %
6.2.	Smadzeņu izdalīšanās uz ārpusi caur traumas atvērumu	50 %
6.3.	Kraniotomija (smadzeņu dobuma atvēršanās), kas notikusi saistībā ar smadzeņu traumu. Piezīme: Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību kraniotomijas dēļ, saskaņā ar šo punktu, netiek izmaksāta 2.4 punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība (galvaskausa operācija).	10 %
6.4.	Muguras smadzeņu bojājumi: a) muguras smadzeņu kontūzija (trieciens, satricinājums), kura dēļ tikusi piemērota atbilstoša ārstēšana slimnīcā ne īsāka par 3 dienām.	3 %

	b) muguras smadzeņu kontūzija (satricinājums), mugurkaula saspiedums (kompresija), mugurkaula kanāla hemorāģija, kad diagnoze ir balstīta uz hospitalizācijas laikā veiktu datortomogrāfiju vai magnētiskās rezonanses izmeklējumu.	15 %
	c) mugurkaula daļējs pārrāvums, bojājums pusei no muguras smadzeņu šķērsriezuma, daļējs traumatisks muguras smadzeņu mielīts.	50%
	d) Pilnīgs muguras smadzeņu pārrāvums, pilnīgs mielīts.	100%
6.5.	Operācija saistībā ar muguras smadzeņu bojājumu Piezīme: Izmaksājot šajā punktā noteikto apdrošināšanas atlīdzību, 2.12.punktā (mugurkaula kakla, krūšu vai jostas daļas operāciju) noteiktā apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.	15 %
6.6.	Centrālās nervu sistēmas bojājuma sekas, kas saglabājas ilgāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma datuma:	
	a) traumatiska epilepsija – retas lēkmes (1 – 3 reizes gadā)	5 %
	b) traumatiska epilepsija – biežas lēkmes (4 un vairākas reizes gadā); pēctraumas parkinsonisms personām jaunākām par 40 gadiem; pastāvīgs svešķermenis smadzenēs	20 %
	c) vienas ekstremitātes parēze (monoparēze)	25 %
	d) divu vai vairāku ekstremitāšu parēze (hemiparēze, paraparēze)	45 %
	e) vienas ekstremitātes paralīze (monoplēģija)	50 %
	f) vienas ķermeņa puses paralīze (hemiplēģija), augšējo un apakšējo ekstremitāšu paralīze (paraplēģija)	80 %
	g) amence (demence); paraplēģija ar pilniem iegurņa orgānu funkciju traucējumiem	90 %
	h) augšējo un apakšējo ekstremitāšu paralīze (tetraplēģija), garozas atslāņošanās (“bezgarozas” smadzenes)	100 %
	Piezīme: Izmaksājot šajā punktā noteikto apdrošināšanas atlīdzību par centrālās nervu sistēmas bojājumiem, šī atlīdzība tiek samazināta par izmaksātās atlīdzības apjomu atbilstoši 3. paragrāfam un punktiem 6.1 – 6.5.	

7. Galvaskausa un perifērā nervu sistēma

7.1.	Galvaskausa perifēro nervu bojājums, kura dēļ tikusi veikta rekonstruktīva operācija vai neiropātijas klīniskā aina ir saglabājusies ilgāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma datuma:	
	a) viļņpusēja	5 %
	b) divļņpusēja	10 %
	Piezīmes: 1. Apdrošināšanas atlīdzība galvas nervu bojājuma dēļ saskaņā ar šo punktu tiek izmaksāta vienu reizi, neņemot vērā vienā pusē bojāto nervu skaitu. 2. Ja ir izmaksāta 2.3 punktā (galvaskausa pamatnes lūzums) noteiktā apdrošināšanas atlīdzība, šajā punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta. 3. Ja apdrošināšanas atlīdzība ir izmaksāta saskaņā ar 4.4., 4.5 vai 5.3 punktu (redzes orgānu traucējumi, kurluma iestāšanās) šajā punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.	
7.2.	Traucējumi perifēro nervu viengabalainībā, kuru dēļ bijusi veikta rekonstruktīva operācija vai neiropātijas klīniskā aina ir saglabājusies ilgāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma datuma:	
	a) apakšdelmā, plaukstas pamata locītavā, ikros, pēdas pamata apvidū	5 %
	b) augšdelmā, elkonī, augšstilbā, ceļa apvidū	10 %
	c) pinumu apvidos	25 %
	Piezīmes: 1. Saistībā ar metakarpālo un metatarsālo nervu bojājumiem skatīt punktus 8.6 un 8.7. 2. Ja vienā ekstremitātē bojāti vairāki nervi, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par vienu nervu. 3. Atlīdzība saskaņā ar šo punktu netiek izmaksāta, ja tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar 3. paragrāfu.	

8. Mīkstie audi

Piezīmes:

1. Ja viena apdrošināšanas gadījuma laikā ir savainoti vairāki muskuļi un/vai cīpslas, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā kā par vienu ievainojumu, t.i., tikai vienreiz.

2. Apdrošināšanas atlīdzību par vienas locītavas mīksto audu ievainojumu izmaksā tikai vienreiz (par atkārtotām šīs locītavas traumām apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā).

8.1.	Sejas bojājums, kas skar kakla priekšējo un sānu virsmu, submandibulāros mīkstos audus, kura dēļ pēc dziedēšanas procesa beigām ir izveidojusies:	
	a) 1 cm vai garāka līnijveida, 1 cm ² vai lielāka rēta	1 %
	b) 3 cm vai garāka līnijveida, 2 cm ² vai lielāka rēta	3 %

	<p>c) 3 cm² vai lielāks pigmenta plankums</p> <p>d) 5 cm vai garāka līnijveida, 3 cm² vai lielāka rēta</p> <p>e) 5 cm² vai lielāks pigmenta plankums</p> <p>f) 8 cm vai garāka līnijveida, 5 cm² vai lielāka rēta</p> <p>g) pussejas deformācija: paliekoši neparastas krāsas kontrastējoši plankumi, tāpat arī izskatu bojājošas rētas</p> <p>h) visas sejas deformācija: paliekoša sejas deformācija, paliekoši neparastas krāsas kontrastējoši plankumi, tāpat arī izskatu bojājošas rētas</p> <p>Piezīmes:</p> <p>1. Bērni līdz 10 gadu vecumam papildus saņem 1% no atlīdzība par bojājumiem, kas uzskaitīti šajā (8.1.) punktā.</p> <p>2. Apakšpunktā a) aprakstītās rētas izmērs tiek novērtēts 1 mēnesi pēc traumas.</p> <p>3. Apakšpunktos b), c), d), e) un f) aprakstītās rētas un pigmenta plankumi tiek novērtēti ne mazāk kā 3 mēnešus pēc traumas gūšanas datuma.</p> <p>4. Apakšpunktos g) un h) aprakstītās rētas un pigmenta plankuma izmērs tiek novērtēts ne mazāk kā 6 mēnešus pēc traumas gūšanas datuma.</p> <p>5. Sejas deformāciju, kuras dēļ tiek piemērota atlīdzība saskaņā ar g) un h) apakšpunktiem, novērtē Apdrošinātājs.</p>	<p>3 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p> <p>20 %</p> <p>25 %</p> <p>40 %</p>
8.2.	<p>Galvas matainās daļas audu bojājums, kura dēļ, noslēdzoties dzīšanas procesam, ir izveidojušies:</p> <p>a) 5 cm vai garāka līnijveida rēta</p> <p>b) 10 cm vai garāka līnijveida rēta</p> <p>c) rēta, kas lielāka par 0,5% no ķermeņa virsmas; daļējs ādas zudums</p> <p>d) ādas zudums</p> <p>Piezīmes:</p> <p>1. Bērni līdz 10 gadu vecumam saņem papildus 1% par augstāk minētajiem bojājumiem.</p> <p>2. Saskaņā ar šo punktu rētas tiek novērtētas ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc traumas gūšanas datuma.</p>	<p>1 %</p> <p>2 %</p> <p>6 %</p> <p>15 %</p>
8.3.	<p>Vidukļa un ekstremitāšu mīksto audu bojājums, kura dēļ pēc dzīšanas procesa beigām ir izveidojušās:</p> <p>a) rētas no 2 cm² līdz 0,5% ķermeņa virsmas vai pigmentēts laukums klāj 0,5% līdz 1% ķermeņa virsmas</p> <p>b) rētas, kas klāj 0,5% - 1% ķermeņa virsmas vai pigmentēts laukums klāj 1% līdz 10% ķermeņa virsmas</p> <p>c) rētas, kas pārsniedz 1% no ķermeņa virsmas vai pigmentēts laukums, kas klāj 10% vai vairāk ķermeņa virsmas,</p> <p>d) rētas, kas ir lielākas par 5 % no ķermeņa virsmas</p> <p>e) rētas, kas ir lielākas par 10 % no ķermeņa virsmas</p> <p>f) rētas, kas ir lielākas par 15 % no ķermeņa virsmas</p> <p>Piezīmes:</p> <p>1. 1% no ķermeņa virsmas ir vienlīdzīgs ar apdrošinātās personas plaukstu (delna kopā ar 2.- 5. pirkstu). Šis laukums tiek aprēķināts kvadrātcentimetros: dūres garums, kas tiek mērīts no plauksta pamata locītavas distālās rievās līdz 3. pirksta distālā metakarpālā kauliņa virsotnei, reizināts ar dūres platumu, mērīts pie 2.- 5. metakarpālā kaula galviņām.</p> <p>2. Saskaņā ar šo punktu rētas tiek novērtētas ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc traumas gūšanas.</p> <p>3. Šajā punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par rētām, kas ir izveidojušās pēc vaļējiem lūzumiem, operācijām vai amputācijām.</p> <p>4. Par naga zudumu tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība 1% apjomā no apdrošināšanas summas.</p>	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p> <p>20 %</p> <p>30 %</p>
8.4.	<p>Ārējās auss bojājums:</p> <p>a) pēc dzīšanas perioda beigām saglabājusies 1 cm vai garāka līnijveida vai 1 cm² vai lielāka rēta</p> <p>b) līdz vienas trešdaļas no ārējās auss zaudēšana</p> <p>c) daļas no auss zaudēšana, kas mazāka par pusi, bet lielāka par vienu trešdaļu</p> <p>d) auss zaudējums, kas lielāks par pusi no visas auss</p>	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>7 %</p> <p>12 %</p>
8.5.	<p>Muskuļa, cīpslas, saites veseluma traumatiskais bojājums (izņemot roku un kāju cīpslas un saites), kura dēļ:</p> <p>a) Attiecīgā ķermeņa daļa ir imobilizēta ar šinu vismaz 3 nedēļas un Apdrošinātais nav darbaspējīgs vismaz 3 nedēļas</p> <p>b) veikta rekonstruktīva operācija</p>	<p>3 %</p> <p>5 %</p>
8.6.	<p>Rokas muskuļa, cīpslas, saites, nerva veseluma traumatiskais bojājums, kura dēļ:</p> <p>a) Attiecīgā ķermeņa daļa ir imobilizēta ar šinu vismaz 3 nedēļas un Apdrošinātais nav darbaspējīgs vismaz 3 nedēļas</p> <p>b) veikta rekonstruktīva operācija</p>	<p>2 %</p> <p>5 %</p>

	<p>Piezīmes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 2.28. punktu (plaukstu pamatnes kaulu operācija) vai saskaņā ar 2.31 punktu (delnas kaulu operācija), šajā punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta. 2. Ja ir noticis atkārtots locītavas saites bojājums (saskaņā ar 8.5 un 8.6 punktu), atlīdzība otrreiz netiek izmaksāta. 	
8.7.	<p>Pēdas muskuļa, cīpslas, saites, nerva veseluma traumatisks bojājums, kura dēļ ir veikta operācija</p> <p>Piezīmes: Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar 2.46. punktu (Metatarsālo (pleznu) kaulu lūzumi un dislokācijas) vai saskaņā ar 2.49. punktu (Pseidoartroze), šajā punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.</p>	3 %
8.8.	<p>Ahilleja cīpslas plīsums, kura dēļ veikta operācija.</p> <p>Piezīmes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ja operācija netika veikta sakarā ar traumu, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši punktam 8.5 a). 2. Ja parādās atkārtots Ahilleja cīpslas plīsums, tiek izmaksāta ½ no apdrošināšanas atlīdzības. 	8 %
8.9.	<p>Apdeguma izraisīta slimība (šoks sakarā ar apdegumu, akūta apdeguma toksēmija, apdeguma septiska toksēmija), ja diagnoze ir bijusi uzstādīta slimnīcā</p>	15 %
8.10.	<p>Auto-transplantācija (ādas, kaula), kas veikta saistībā ar apdrošināšanas gadījumu</p>	5 %
8.11.	<p>Ceļa locītavas meniska plaisa vai plīsums, kas konstatēta artroskopijā vai magnētiskās rezonanses uzņēmumā</p> <p>Piezīmes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar šo punktu, papildus atlīdzība par veiktu ceļa operāciju netiek izmaksāta; 2. Ja vienā apdrošināšanas gadījumā ir plīsuši abi viena ceļa meniski, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta kā par viena meniska plīsumu ; 3. Atlīdzība tiek izmaksāta, ja ārstniecības iestādes dokumentos tiek norādīts precīzs traumas gūšanas datums; 4. Atlīdzība netiek izmaksāta, ja menisks ir sašķelts ceļa artrozes vai deģeneratīvo locītavu slimību dēļ. 	5 %

9. Krūškurvja dobuma orgāni

9.1.	<p>Krūškurvja orgānu bojājums, kura dēļ ir veiktas šādas procedūras:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) torakocentēze, drenāža, perikardiocentēze, torakoskopija b) torakotomija <p>Piezīme: ja veiktas vairākas procedūras, kas uzskaitītas 9.1 a) punktā, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta kā par vienu procedūru (saskaņā ar kuru tiek izmaksāta lielāks atlīdzības procentuālais apmērs).</p>	<p>5 %</p> <p>10%</p>
------	---	-----------------------

Elpošanas orgānu sistēma

9.2.	<p>Plaušu bojājums, kontūzija, hipodermiska emfizēma, hematorakss (asiņu izlīšana no plaušām), pneimotorakss (gaisa pleiras dobumā), traumatiska pneimonija (plaušu iekaisums), pleirīts ar eksudāciju (mitrumu izdalošs pleiras iekaisums), neizņemts svešķermenis krūšu dobumā:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) vienā pusē b) abās pusēs <p>Piezīmes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja konstatētas sekas ir saistītas ar tiešu krūšu kurvja vai tā orgānu traumu. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta ja šo seku izraisītājs (saslimšanas) ir cits (piemēram, saaukstēšanās, orgānu operācija, kas nav saistīta ar krūškurvja traumu, vai komplikācijas). 2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai vienu reizi, neņemot vērā apdrošināšanas gadījuma seku kopskaitu. 3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta arī tad, ja akūtu plaušu karsoni izraisījusi akūta elpošanas orgānu saindēšanās ar ķīmiskām vielām (pneimotoksisku indi). 	<p>5 %</p> <p>10 %</p>
9.3.	<p>Orgānu bojājums, sakarā ar kuru ir veikta traheotomija</p>	10 %
9.4.	<p>Plaušu ievainojums, saistībā ar kuru ir veiktas šādas rezekcijas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) 1 – 2 plaušu segments b) plaušu daivas vai plaušas daļas (ne vairāk kā pusei no plaušas) c) vairāk nekā puse no plaušas vai visa plauša <p>Piezīmes: Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par šajā punktā noteikto plaušu bojājumu, netiek izmaksāta 9.1 . punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība.</p>	<p>20 %</p> <p>30 %</p> <p>40 %</p>
9.5.	<p>Elpošanas orgānu bojājums, kura sekas saglabājas ilgāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma datuma:</p>	

a) ievērojams balss aizsmakums	15 %
b) pilnīgs balss zaudējums	45 %
c) funkcionāla (pastāvīga) traheostoma	40 %
d) 2. pakāpes plaušu nepietiekamība	40 %
e) 3. pakāpes plaušu nepietiekamība	60 %
Piezīmes:	
1. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar punktu 9.5 d) (2.pakāpes plaušu nepietiekamība), apdrošināšanas atlīdzības apjoms tiek samazināts par atbilstoši 9.1. (veiktās procedūras) un 9.4. (plaušu ievainojums) izmaksātās apdrošināšanas apjomu.	
2. Punkta 9.5. apakšpunktos d) un e) noteiktā apdrošināšanas atlīdzība (plaušu nepietiekamība), ir atkarīga no aizdusas, plaušu funkciju testiem un asins analīzēm (plaušu vitālā kapacitāte, asiņu kapacitāti uzņemt skābekli un slāpekļa dioksīdu– PaO ₂ , PaCO ₂ , asiņu Ph).	
3. Izmaksājot punktā 9.5. apakšpunktā c)c) noteikto apdrošināšanas atlīdzību (par funkcionālu traheostomu) no tās tiek atskaitīta saskaņā ar 9.3 punktu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība.	

Sirds un asinsvadu sistēma

9.6.	Lieli asinsvadu veseluma traucējumi, sakarā ar kuriem ir veikta rekonstruktīva operācija: a) apakšdelma, plaukstas pamatnes, ikrū, pēdas pamatnes apvidū b) augšdelma kaula, elkoņa, augšstilba, ceļa apvidus c) kakla, krūškurvja, vēdera dobuma apvidū vai apvidū aiz vēderplēves Piezīme: ja vienā un tajā pašā ekstremitātē vai apvidū bojāti vairāki asinsvadi, to bojājums tiek novērtēts kā viena asinsvada bojājums.	5 % 10 % 15 %
9.7.	Sirds un sirds somiņas bojājumi	10 %
9.8.	Sirds, tās somiņas vai asinsvadu bojājums, sakarā ar kuru ilgāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās datuma saglabājusies kardiovaskulārās sistēmas nepietiekamība: a) 2.pakāpes 3. funkcionālās klases kardiovaskulārās funkcijas nepietiekamība b) 3.pakāpes 4. funkcionālās klases kardiovaskulārās funkcijas nepietiekamība Piezīmes: 1. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar šo punktu, apdrošināšanas atlīdzības apjoms tiek samazināts par atbilstoši punktam 9.1. (veiktās procedūras) un 9.7. (sirds un sirds somiņas bojājumi) izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apjomu. 2. Šajā punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība ir atkarīga no funkciju testiem un kritērijiem, kas pamato asinsrites sistēmas nepietiekamības līmeni.	40 % 60 %

10. Vēdera dobuma orgāni

10.1.	Vēdera apvidus trauma, sakarā ar kuru ir veikta operācija: a) laparocentēze (vēdera caurumošana) b) laparoskopija (vēdera dobuma endoskopisks izmeklējums) c) laparotomija (atverot vēdera dobumu) d) atkārtota laparotomija Piezīme: ja tika veiktas vairākas procedūras, kas uzskaitītas 10.1 punktā, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta kā par vienu no procedūrām (par vienu vislielāko atlīdzības procentuālo apjomu). Atlīdzība saskaņā ar punkta 10.1 apakšpunktu d) tiek izmaksāta tikai vienreiz, neatkarīgi no atkārtotu laparotomiju skaita.	1 % 5 % 10 % 10 %
-------	---	----------------------------

Kuņģa- zarnu trakta orgāni

10.2.	Žokļa bojājums, kā rezultātā ir zaudēts: a) Žokļa daļa, kā rezultātā traucēta košļāšana b) Viss žoklis. Piezīme: Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar šo punktu, apdrošināšanas atlīdzības apjoms tiek samazināts par atbilstoši punktam 2.6. (žokļa lūzums) un 10.4. (traumatisks zoba vainaga daļas vai visa zoba zaudējums) izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apjomu.	30 % 60 %
10.3.	Mēles bojājums, kura rezultātā: a) Palikusi rēta (novērtēta ne agrāk kā mēnesi pēc notikuma) b) mēles zaudējums līdz distālajai trešdaļai, ja zaudētā daļa nav mazāka par ¼ no mēles c) mēles zaudējums vidējās trešdaļas līmenī d) mēles zaudējums proksimālās trešdaļas (ti. saknes) līmenī vai pilnīgs mēles zaudējums.	3 % 15 % 40 % 70 %
10.4.	Traumatisks zoba vainaga daļas vai visa zoba zaudējums: a) 1 zoba b) 2 – 3 zobu	3 % 5 %

	c) 4 – 5 zobu d) 6 – 9 zobu e) 10 un vairāk zobu Piezīmes: 1. Ja zaudēta daļa, bet ne mazāk kā ¼ no zoba vainaga, tiek izmaksāta puse no šajā punktā minētās atlīdzības. 2. Apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar piena zobu zaudējumu tiek izmaksāta, ja bērns ir jaunāks par 5 gadiem. 3. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par traumas rezultātā salauztu vai bojātu zobu protēzi; 4. Ja zobiem ir parodontoze, tiek izmaksāta ½ no apdrošināšanas atlīdzības.	10 % 15 % 20 %
10.5.	Barības vada bojājumi, kuri ir izraisījuši barības vada sašaurināšanos, kā rezultātā vairāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma datuma ir saglabājušās šādas pazīmes: a) traucēts rīšanas process b) apgrūtināta šķidrums un/vai blīvas konsistences ēdiena norīšana c) barības vada obstrukcija, kuras dēļ ievietota pastāvīga gastrostoma (kuņģa atvērums uz ārpusi caur vēdera sienu)	5 % 30 % 80 %
10.6.	Traumatisks kuņģa – zarnu trakta sistēmas bojājums, kura rezultātā: a) ticis izņemts žultspūslis vai tikusi veikta margināla aknu rezekcija, tikusi izņemta zarnu daļa, b) izņemts aknu segments vai to lielākā daļa, vai izņemta liesa c) izņemta kuņģa daļa vai divpadsmitpirkstu zarna, vai daļa aizkuņģa dziedzera, vai izņemti bojātie žultspūšļa ekstrahepātiskie kanāli d) divi no apakšpunktā c) minētajām sekām e) trīs no apakšpunktā c) minētajām sekām f) aizkuņģa dziedzera bojājums, kura dēļ ir attīstījies traumatiskais nekrotisks pankreatīts, kā rezultātā ir veikta atkārtota operācija vai aizkuņģa dziedzera ir izņemts pilnībā g) kuņģis izņemts pilnībā	5 % 15 % 20 % 25 % 30 % 40 % 50 %
10.7.	Trūce ne mazāk kā 5 cm diametrā, kas izveidojusies uz vēdera priekšējās sienas, diafragmas bojājuma vietā vai pēcoperācijas rētas vietā (ja operācija veikta sakarā ar apdrošināšanas gadījumu): a) ja operācija nebija veikta trūces sakarā b) ja operācija bija veikta trūces sakarā Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta ja vēdera trūce ir radusies fiziska spiediena (ieskaitot svarcelšanu) rezultātā.	5 % 10 %
10.8.	Kuņģa – zarnu trakta orgānu traumas sekas (izņemot barības vadu), kas saglabājušās ilgāk nekā 9 mēnešus, kopš apdrošināšanas gadījuma datuma: a) Kuņģa – zarnu trakta orgānu sašaurināšanās (izņemot barības vadu) rētu dēļ b) salīpšanas slimība, kuras dēļ veikta operācija c) iekšēja vai ārēja fistula d) stoma (zarnu atvere uz ārpusi) e) taisnās zarnas nesaturēšana Piezīme: šajā punktā noteiktā atlīdzība tiek maksāta papildus atlīdzībām, kuras izmaksātas atbilstoši punktam 10.1 (veiktās procedūras) vai 10.6 punktu (kuņģa – zarnu trakta sistēmas bojājumi).	10 % 15 % 20 % 30 % 50 %
10.9.	Aizkuņģa dziedzera bojājums, kura dēļ ilgāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma datuma ir saglabājušās šādas sekas: a) Aizkuņģa dziedzera malabsorbcijas sindroms, b) Attīstījušies insulīnējami diabēti.	5 % 30 %
10.10.	Aknu bojājums, kura dēļ ilgāk nekā 9 mēnešus pēc apdrošināšanas gadījuma datuma ir saglabājusies 2.- 3. pakāpes aknu nepietiekamība, ja ir palielinājies šādu asiņu un urīna fermentu un pigmentu daudzums: bilirubīns, urobilīns, GGT, GPT, GOT, LDH, utml. Piezīme: Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar šo punktu, atlīdzības apjoms tiek samazināts par atbilstoši punktam 10.6. b) (aknu bojājums) izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apjomu.	60 %

Urīnizvades sistēma

10.11.	Traumatisks nieru bojājums, kura dēļ a) Ir tikusi sašūta niere b) Ir tikusi izņemta daļa nieres c) Ir tikusi izņemta visa niere Piezīme: izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar šo punktu, netiek izmaksāta 10.1. punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība, izņemot atlīdzību par atkārtotu laparotomiju.	10 % 20 % 40 %
10.12.	Bojājumi urīnvada viengabalainībā	5 %
10.13.	Hemodialīze, kas veikta traumatiska vai toksiska nieru bojājuma dēļ	10 %
10.14.	Urīnizvades sistēmas orgānu bojājums, kura dēļ vairāk nekā 9 mēnešus kopš apdrošināšanas gadījuma datuma ir šādi traucējumi:	

	<p>a) Urīnvada obstrukcija, urīnizvadkanāla obstrukcija, funkcionāla epicistostoma, urīna vai dzimumorgāna fistula</p> <p>b) 2. pakāpes nieru nepietiekamība, ko apstiprina laboratoriski izmeklējumi</p> <p>c) 3. pakāpes nieru nepietiekamība, ko apstiprina laboratoriski izmeklējumi, sistemātiski veikta hemodialīze vai veikta nieres transplantācija</p> <p>Piezīmes:</p> <p>1. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar punkta 10.14. apakšpunktu a), atlīdzības apjoms tiek samazināts par atbilstoši punktam 10.1. (veiktās procedūras) izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apjomu, izņemot atlīdzību par atkārtotu laparotomiju.</p> <p>2. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar punkta 10.14. apakšpunktiem b) un c), atlīdzības apjoms tiek samazināts par atbilstoši punktam 10.1. (veiktās procedūras), punktam 10.11 (traumatisks nieru bojājums) un punktam 10.12 (urīnvada bojājumi) izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apjomu, izņemot atlīdzību par atkārtotu laparotomiju.</p>	<p>20 %</p> <p>30 %</p> <p>80 %</p>
10.15.	<p>Traumatisks sievietes dzimumorgānu sistēmas bojājums, kā rezultātā:</p> <p>a) Ir tikusi izņemta viena olnīca un/vai viens olvads</p> <p>b) Ir tikušas izņemtas abas olnīcas (vai vienīgā funkcionējošā olnīca) vai tikuši izņemti abi olvadi un/ vai dzemde, ja apdrošināšanas gadījuma laikā Apdrošinātā nav sasniegusi 40 gadu vecumu</p> <p>c) Ir tikuši izņemti abi olvadi un/vai dzemde, ja notikuma laikā apdrošinātā sieviete ir vecumā no 40 līdz 49 gadiem</p> <p>d) Ir tikuši izņemti abi olvadi un/vai dzemde, ja notikuma laikā apdrošinātā ir sasniegusi 50 vai vairāk gadu vecumu</p> <p>Piezīme: izmaksājot šajā punktā noteikto apdrošināšanas atlīdzību, netiek izmaksāta 10.1.punktā noteiktā apdrošināšanas atlīdzība, izņemot atlīdzību par atkārtotu laparotomiju.</p>	<p>15 %</p> <p>50 %</p> <p>20 %</p> <p>15 %</p>
10.16.	<p>Traumatisks vīrieša dzimumorgānu sistēmas bojājums, kā rezultātā:</p> <p>a) Izņemts sēklinieks</p> <p>b) Noņemta daļa (vismaz viena ceturtdaļa) no dzimumlocekļa</p> <p>c) Izņemti abi sēklinieki un/vai viss penis</p>	<p>15 %</p> <p>30 %</p> <p>50 %</p>

11. Citas apdrošināšanas gadījumu sekas

11.1.	<p>Apdrošināšanas atlīdzība par apdrošināšanas gadījumiem, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta saskaņā ar citiem 1.pielikuma punktiem, kuru dēļ apdrošinātā persona tikusi aprūpēta kā pacients stacionārā ne mazāk kā 3 dienas un hospitalizācijas ilgums ir bijis:</p> <p>a) 3 – 4 dienas</p> <p>b) 5 – 14 dienas</p> <p>c) 15 – 21 dienas</p> <p>d) 22 un vairāk dienas</p> <p>Piezīmes:</p> <p>1. Ja apdrošināšanas atlīdzība ir izmaksāta saskaņā ar šo punktu un vēlāk ticis konstatēts, ka saskaņā ar citu (citiem) punktiem pienākas lielāka apdrošināšanas atlīdzība, tad saskaņā ar šo punktu izmaksātā atlīdzība tiek atskaitīta no atlīdzības, kas izmaksāta atbilstoši citiem punktiem.</p> <p>2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par dažādas izcelsmes abscesiem, tromboflebītu, vēnu sašaurināšanos, infekciju saslimšanām, kuras iegūtas dažādu dzīvnieku vai kukaiņu kodumu/dzēlienu rezultātā (piemēram: ērcu encefalīts, Laima slimība, tetānuss, trakumsērga, utml.), botulismu.</p>	<p>2 %</p> <p>5 %</p> <p>8 %</p> <p>10 %</p>
-------	--	--