

Nelaimes gadījumu apdrošināšana

Līguma noteikumi Nr. NGN-11



Šie Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. NGN-11 tiek piemēroti kopā ar vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem Nr. VLN-01.

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

Apdrošinātājs - Apdrošināšanas akciju sabiedrība "CBL Life", reģ. Nr. 40003786859, juridiskā adrese: Republikas laukums 2A, Rīga, Latvija, LV-1010.

Apdrošinājuma ņēmējs - persona, kura ir noslēgusi Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinātāju. Apdrošinājuma ņēmējam Līguma noslēgšanas brīdī jābūt vismaz 18 gadus vecam.

Apdrošinātais - polisē norādītā fiziskā persona, kuras dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis ir apdrošināts, un kura Līgumā norādītajā Apdrošināšanas perioda sākuma datumā nav jaunāka par 1 (vienu) gadu un Līgumā norādītajā Apdrošināšanas perioda beigu datumā nav vecāka par 74 (septiņdesmit četriem) gadiem, ja Līgumā nav noteikts citādi.

Apdrošināšanas atlīdzība - summa, ko izmaksā, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

Apdrošināšanas gadījums – Līgumā norādīts notikums, kuram iestājoties, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu.

Apdrošināšanas līgums, Līgums - Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja noslēgta vienošanās, saskaņā ar kuru:

- Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmijas Līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Līgumā noteiktās saistības,
- Apdrošinātājs uzņemas saistības atbilstoši Līgumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību Līgumā minētajos Apdrošināšanas gadījumos un noteiktajā apmērā, kā arī izpildīt citas Līgumā noteiktās saistības.

Līgumu veido šie apdrošināšanas produkta speciālie noteikumi (turpmāk tekstā – **Noteikumi**) un vispārīgie noteikumi, Pieteikums, Apdrošinātā anketa (-as), Polise, Līguma Pielikumi, kā arī citi Līguma grozījumi un papildinājumi.

Apdrošināšanas gads – 12 (divpadsmit) mēnešus ilgs laika posms, kuru skaita no Apdrošināšanas perioda sākuma datuma.

Apdrošināšanas periods – laikposms, par kuru saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu tiek maksāta Apdrošināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana.

Apdrošināšanas polise, Polise – apliecinājums par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

Apdrošināšanas polisē ir norādīti apdrošināšanas segumi, termiņi un Apdrošinājuma summas, par kurām Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs ir vienojušies.

Apdrošināšanas prēmija - Apdrošināšanas līgumā noteiktie maksājumi par apdrošināšanu.

Apdrošinātais risks – Līgumā paredzētais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

Banka – AS “Citadele banka”, reģ. Nr. 40103303559, juridiskā adrese: Republikas laukums 2A, Rīga, Latvija, LV-1010.

Hobijs - individuālas vai grupu fiziskas aktivitātes, ko Apdrošinātais veic, piedaloties (vai nepiedaloties) regulāros treniņos. Šo noteikumu izpratnē par Hobiju uzskatāmas tādas fiziskās aktivitātes kā: aerobika (t.sk. tās paveidi), airēšana (atpūtas nolūkos), aktīvā atpūta oficiālos, publiskos atpūtas un izklaides parkos, badmintons, biljards, bouldings, dejošana, distanču slēpošana (atpūtas nolūkos), fitness, frisbijs, galda teniss, golfs, ielu vingrošana, izjādes ar zirgiem (atpūtas nolūkos), kērlings, krikets, novuss, nūjošana, orientēšanās, peintbols, peldēšana, skriešana, skvošs, slidošana (atpūtas nolūkos), snorkelēšana, snūkers, sporta disciplīnas uzņēmuma organizētu sporta svētku ietvaros, supošana, šaušana ar loku, šaušana publiskā šautuvē, šautriņu mešana, teniss, ūdenspolo, u.tml.

Internetbanka – Apdrošinājuma ņēmējam pieejamā Bankas internetbanka, ja starp Apdrošinājuma ņēmēju un Banku ir noslēgts attiecīgs līgums.

Labuma guvējs - Polisē norādītā persona (-as), kurai (-ām) ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu, ja ir iestājies Apdrošināšanas gadījums.

Mājas lapa – Apdrošinātāja mājas lapa Internetā, kuras adrese ir <https://www.cblgroup.com/lv/companies/cbl-life/>. Mājas lapas adrese var tikt mainīta, izvietojot attiecīgu paziņojumu Mājas lapā vismaz 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš.

Nelaimes gadījums – pēkšņs, neparedzēts, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kā rezultātā Apdrošinātā fiziskajai veselībai nodarīts kaitējums vai iestājusies Apdrošinātā nāve.

Noteikumi – šie noteikumi, kā arī jebkuri to pielikumi vai izmaiņas, kas ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

Pieteikums – dokuments (-i), kuru Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par apdrošināšanas objektu (personas dzīvību, veselību, fizisko stāvokli), faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošināmā riska novērtēšanai un Apdrošināšanas līguma noslēgšanai.

Riska apdrošinājuma summa (Apdrošinājuma summa) – Līgumā noteiktā naudas summa (Apdrošinātāja saistību apmērs naudas izteiksmē vai tā aprēķināšanas noteikumi).

Paaugstināta riska sports – paaugstinātas bīstamības fiziskas aktivitātes, hobiji vai sporta veidi, ar kuriem nodarbojoties, ir paaugstināts risks Apdrošinātā dzīvībai vai veselībai. Šo Noteikumu izpratnē par Paaugstināta riska sportu uzskatāmas tādas fiziskas aktivitātes un sporta veidi kā, piemēram: akrobātika, alpīnisms (t.sk. industriālais), amerikāņu futbols, BMX, bobslejs, niršana (daivings), riteņbraukšana lejā pa kalnu (daunhils), frīraidinga slēpošana vai snovošana, brīvā stila slēpošana vai snovošana (frīstails), helislēpošana (helibordings), kalnu

riteņbraukšana, kalnu tūrisms augstāk par 3500 m virs jūras līmeņa, kamaniņu sports, klinšu kāpšana, lēkšana ar gumiju, izpletni vai spārnoto kombinezonu, mauntinbordings, lidošana ar deltaplānu, gaisa balonu, paraplānu, planieri, žiroplānu, beznoteikumu cīņas sporta veidi (t.sk. MMA), motorizētie virszemes, gaisa un ūdens sporta veidi, niršana alās, paraglaidings, parkūrs, pārvietošanās ar sniega motociklu vai motorkamanām virs ūdenstilpnēm, raftings, rollerbleidings, rūfings, sendboardings, skeletons, speleoloģija, trampolīnlēkšana, veikboards, velotriāls, zemūdens peldēšana ar akvalangu dziļāk par 30 metriem u.tml.

Profesionālais sports - nodarbošanās ar sportu šo Noteikumu izpratnē uzskatāma par profesionālu, ja Apdrošinātais šajā sporta veidā piedalās starptautiskas nozīmes sporta sacensībās vai starptautisko līgu sporta sacensībās, vai iekļauts komandā, kas startē augstākā līmeņa valsts čempionātā, vai iekļauts valsts izlasē, kā arī, ja tā ir Apdrošinātā pamatnodarbošanās vai viens no ienākumu avotiem.

Sports - šo Noteikumu izpratnē ir: visu veidu individuālas vai organizētas fiziskas aktivitātes (izņemot Hobiju un Paaugstināta riska sportu), piemēram: basketbols, beisbols, futbols, hokejs, kalnu slēpošana, snovošana, riteņbraukšana, cīņas sporta veidi, kā arī medības, zemledus maksšķerēšana, ziemas peldēšana u.c. aktivitātes vai sporta veidi, ko Apdrošinātais veic, regulāri piedaloties treniņos un/vai sporta skolas, sporta kluba vai sporta asociācijas rīkotās amatieru līmeņa sacensībās, kā arī, ja Apdrošinātais nodarbojoties ar Hobiju, piedalās starptautiskās sacensībās.

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā veselība un dzīvība, kas saistīta ar nelaimes gadījumiem.

3. NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS SPĒKĀ ESAMĪBA

3.1. Nelaimes gadījumu apdrošināšana ir spēkā visā pasaulē 24 stundas diennaktī, ja vien Līgumā nav noteikts citādi.

4. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS

4.1. Par Apdrošināšanas gadījumiem Noteikumu izpratnē tiek uzskatīti šādi Apdrošinātie riski:

4.1.1. **Nāve nelaimes gadījuma rezultātā** - Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas Nelaimes gadījuma sekas, kuri notikuši Apdrošināšanas periodā un kuri 1 (viena) gada laikā no Nelaimes gadījuma dienas izraisījuši Apdrošinātā nāvi.

4.1.2. **Paliekoša invaliditāte** – Noteikumu Pielikumā Nr.1 esošajā tabulā “Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības” minētie Apdrošinātā paliekoši fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas Nelaimes gadījuma sekas, kurš noticis Apdrošināšanas periodā un kuri iestājušies 1 (viena) gada laikā no Nelaimes gadījuma dienas. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu Apdrošināšanas gadījumu un/vai vairākiem gadījumiem kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas līgumā norādīto Apdrošinājuma summu katra 365 (trīs simt sešdesmit piecu) dienu perioda vai cita Apdrošināšanas polisē minētā Apdrošināšanas perioda laikā.

4.1.3. **Kaulu lūzumi un traumas** – Noteikumu Pielikumā Nr.2 esošajā tabulā “Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības” minētie Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir Nelaimes gadījuma tiešas sekas un radušies Apdrošināšanas periodā. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu Apdrošināšanas gadījumu un/vai vairākiem gadījumiem

kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas līgumā riskam norādīto Apdrošinājuma summu katra 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu perioda vai cita Apdrošināšanas polisē minētā Apdrošināšanas perioda laikā.

4.1.4. Laima slimība – Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja ar ārsta infektologa un specifiskiem izmeklējumiem ir apstiprināta Laima slimība kā primārā saslimšana, kuras dēļ klients stacionārā ir pavadījis 24 (divdesmit četras) vai vairāk stundas. Apdrošināšanas atlīdzība par Apdrošināšanas gadījumu nevar pārsniegt Apdrošinājuma summu, kas norādīta Apdrošināšanas līgumā.

4.1.5. Psiholoģiskā palīdzība - nelaimes gadījumu rezultātā iestājoties Apdrošinātās personas paliekošajai invaliditātei (skatīt Noteikumu pielikumā Nr.1 tabulu "Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības"), tiek segtas psiholoģiskās palīdzības izmaksas, ja ārstējošā ārsta rekomendācijās ir norādīts vērsties pēc psiholoģiskas palīdzības un ja minimālais psiholoģiskās palīdzības seansu skaits ir 5 (pieci). Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu Apdrošināšanas gadījumu un/vai vairākiem gadījumiem kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas līgumā riskam norādīto Apdrošinājuma summu katra 365 (trīssimt sešdesmit piecu) dienu perioda vai cita Apdrošināšanas polisē minētā Apdrošināšanas perioda laikā. Apdrošinātajai personai ir jāiesniedz izdevumu pamatojošu rēķinu oriģinālus.

4.1.6. Dzīvesvietas pielāgošanas izmaksas (ratiņkrēsļa pacēlāja, kāpņu lifta uzstādīšana, uzbrauktuves vai margas uzstādīšana, sanitāro mezgļu un darba virsmu pielāgošana) tiek segtas, ja nelaimes gadījuma rezultātā radusies Apdrošinātā paliekošā invaliditāte sakarā ar kustību traucējumiem. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu Apdrošināšanas gadījumu un/vai vairākiem gadījumiem kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas līgumā riskam norādīto Apdrošinājuma summu katra 365 (trīssimt sešdesmit piecu) dienu perioda vai cita Apdrošināšanas polisē minētā Apdrošināšanas perioda laikā. Apdrošinātajai personai ir jāiesniedz izdevumu pamatojošu rēķinu oriģinālus.

4.1.7. Bērnu sporta un vasaras nometņu atcelšana – tiek atlīdzināti izdevumi par došanos uz nometni, turnīru, sacensībām, kurām bija jānotiek Apdrošināšanas periodā, ja Apdrošinātā persona nevar to apmeklēt Apdrošināšanas periodā notikušā nelaimes gadījuma rezultātā gūtās traumas dēļ atbilstoši Noteikumu pielikumā Nr.1 tabulai "Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības" un pielikumā Nr.2 tabulai "Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības". Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu Apdrošināšanas gadījumu un/vai vairākiem gadījumiem kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas līgumā riskam norādīto Apdrošinājuma summu katra 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu perioda vai cita Apdrošināšanas polisē minētā Apdrošināšanas perioda laikā. Apdrošinātajai personai ir jāiesniedz izdevumu pamatojošu rēķinu oriģinālus.

4.1.8. Medicīniskie izdevumi:

4.1.8.1. Atbilstoši Noteikumu pielikumā Nr.1 tabulai "Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības" un pielikumā Nr.2 tabulai "Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības" tiek atlīdzināti šādi ar nelaimes gadījumā gūto traumu ārstēšanos saistīti izdevumi:

4.1.8.1.1. maksas ambulatorie pakalpojumi:

- ārstu – speciālistu konsultācijas;

- ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi (t. sk. rentgena, magnētiskās rezonanses, datortomogrāfijas izmeklējums);

- ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi (ārstnieciskā vingrošana, fizikālās procedūras u.c.);
- Latvijas Republikas Zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu iegāde;
- ģipša uzlikšana, brūces apdare, pārsiešana, kā arī traumas ārstēšanai nepieciešamo pārsienamo materiālu iegāde;
- zobu traumatisku bojājumu ārstēšanas un protezēšanas izdevumi (piemēram, zobārsta konsultācija, rentgena izmeklējums, vietējā anestēzija, ķirurģiska vai medikamentoza terapija);
- tehnisko palīgīdzekļu iegāde vai noma (piemēram, kruķi, ortozes);

4.1.8.1.2. maksas stacionārie pakalpojumi – maksas operācijas traumas ķirurģiskai ārstēšanai;

4.1.8.1.3. pacienta iemaksas, kas veiktas par ambulatorajiem vai stacionārajiem ārstniecības pakalpojumiem;

4.1.8.1.4. kosmētiskās operācijas (ja Nelaiemes gadījuma rezultātā viena gada laikā no negadījuma tiek veikta kosmētiskā operācija).

4.1.8.2. Netiek segti izdevumi par paaugstināta servisa pakalpojumiem, uzturēšanos stacionārā (gultas dienu nauda), transportēšanas pakalpojumiem, psihoterapeitiskās palīdzības saņemšanu, komplementārās medicīnas pakalpojumiem (netradicionālās medicīnas metodes), piemēram, adatu terapiju, ājurvēdas medicīnu, homeopātiju, u.c.

4.1.8.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par Latvijas Republikas teritorijā saņemtajiem ārstniecības pakalpojumiem.

4.1.8.4. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa:

4.1.8.4.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, nepārsniedzot Medicīnisko izdevumu riska Apdrošināšanas atlīdzības apmēru par vienu Apdrošināšanas gadījumu, kas ir norādīts Apdrošināšanas polisē;

4.1.8.4.2. tiek atlīdzināti ārstēšanās izdevumi, kas saņemti ne vēlāk kā 3 (trīs) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījumā gūtās traumas;

4.1.8.4.3. Apdrošinātajai personai nepieciešams iesniegt personificētu maksājumu apliecinājošu dokumentu ar saņemtā pakalpojuma atšifrējumu un ārstējošā ārsta izrakstu ar diagnozi un informāciju par rekomendācijām turpmākai ārstēšanai, apliecinot, ka saņemtie medicīniskie izdevumi ir saistīti ar gūto traumu.

4.1.9. **Slimnīcas dienas nauda** ir Apdrošināšanas atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja tas Traumu un kaulu lūzumu rezultātā veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti Noteikumu pielikumā nr.1 un Nr. 2. tabulā, nokļūst stacionārā un atrodas tur kā patients vismaz 24 stundas. Apdrošinātais saņem Apdrošināšanas atlīdzību (slimnīcas dienas naudu) par katrām 24 stundām, kas pavadītas slimnīcā, Apdrošināšanas polisē noteiktajā apmērā. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstniecības iestādes izsniegto izrakstu, kurā norādīts stacionārā pavadītais laiks. Kopējā slimnīcas dienas naudas Apdrošināšanas atlīdzība ir ierobežota ar 50 (piecdesmit) darbnespējas dienām vienā Apdrošināšanas gadījumā un 100 (simts) darbnespējas dienām Apdrošināšanas gada laikā.

4.2. Apdrošināšanas segumā ir iekļauta Apdrošinātā nodarbošanās ar Hobiju, ja Apdrošinātais šajā disciplīnā nepiedalās starptautiskas nozīmes sporta sacensībās vai starptautisko līgu sporta sacensībās.

4.3. Apdrošināšanas atlīdzība par apdrošināšanas risku izdevumiem, kas ir minēti Noteikumu punktos 4.1.5.-4.1.8., netiek maksāta, ja šos izdevumus ir segušas par zaudējumiem atbildīgās personas vai tos sedz citi apdrošināšanas veidi. Ja minētie izdevumi ir segti daļēji, Apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par izdevumu nesegto daļu.

4.4. Apdrošināšanas atlīdzību par apdrošināšanas risku izdevumiem, kas ir minēti Noteikumu punktos 4.1.5.-4.1.6., tiek maksāta, ja Apdrošinātais šos pakalpojumus saņem 1 (viena) gada laikā pēc nelaimes gadījuma. Pēc šī termiņa Apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta.

5. IZŅĒMUMI

5.1. Ja Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs par to nav rakstiski vienojušies un par to nav izdarīti ieraksti Līgumā, tad par Apdrošināšanas gadījumu Noteikumu izpratnē netiek uzskatīti Nelaimes gadījumi, kas notikuši ar Apdrošināto, viņam nodarbojoties ar Sportu, piedaloties amatieru sporta sacensībās un treniņos.

5.2. Par Apdrošināšanas gadījumu šo Noteikumu izpratnē netiek uzskatīti šādi šī punkta apakšpunktos uzskaitīti Nelaimes gadījumi un/vai to sekas:

5.2.1. kas notikuši ar Apdrošināto, tā apzinātas tīšas darbības rezultātā: pašnāvība, pašnāvības mēģinājums un tā sekas, Apdrošinātā nepiemērota rīcība paaugstinātas bīstamības apstākļos, sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka dzīvības glābšanu;

5.2.2. kuru cēlonis ir Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi, infarkts, insults, epilepsija vai citas krampju lēkmes;

5.2.3. kuru tiešs vai netiešs cēlonis ir karš (neatkarīgi no tā, vai ir pasludināts kara stāvoklis vai nē), pilsoņu karš, terorisms;

5.2.4. kuru tiešs vai netiešs cēlonis ir masu nemieri, revolūcija, tajā skaitā Nelaimes gadījumi, kas notikuši valstu iekšējo nekārtību rezultātā, ja Apdrošinātais tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē;

5.2.5. kas notikuši ar Jaunu nolūku vai rupju neuzmanību, sakarā ar noziedzīgu darbību veikšanu no Apdrošinātā puses, kā arī Apdrošinātajam izciešot sodu brīvības atņemšanas iestādē;

5.2.6. kas notikuši, ja Apdrošinātais uzsāk dienestu vai atrodas aktīvajā dienestā militārā vai cita veida formējumā, starptautiskā miera uzturēšanas vai drošības operācijā, humānās vai medicīniskās palīdzības organizācijas sastāvā vai uzdevumā;

5.2.7. kas notikuši dabas vai tehnoloģisku katastrofu, kodolenerģijas tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā, vai kurus izraisījis starojums (radioaktīvais, elektromagnētiskais, gaismas vai karstuma);

5.2.8. kas notikuši, Apdrošinātajam strādājot darbu, kas saistīts ar pazemes vai zemūdens darbu veikšanu, sprāgstvielu ražošanu, uzglabāšanu, pārvadāšanu, darbu raktuvēs, uz platformām jūrās un okeānos;

5.2.9. kas notikuši saistībā ar Apdrošinātā intoksikāciju, ko izraisījusi brīvprātīgi izmantota cietviela vai šķidrums (piemēram, alkohols vai narkotiskās vielas) vai Apdrošinātajam esot alkohola, narkotisko vielu vai toksiska reibuma stāvoklī, izņemot gadījumus, ja Apdrošinātajam ir veikta medicīniskā pārbaude un organismā konstatētā alkohola koncentrācija nepārsniedz 0,5 promiles vai gadījumus, kuri notikuši neatkarīgi no apdrošinātās personas stāvokļa, vai

5.2.10. kas notikuši ar Apdrošināto, viņam:

5.2.10.1. nodarbojoties ar Paaugstināta riska sportu;

5.2.10.2. piedaloties Profesionālā sporta sacensībās un treniņos;

5.2.10.3. piedaloties sacensībās kā motorizēta zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim;

5.2.10.4. lidojot ar jebkādu lidaparātu vai lidošanas ierīci (ar motoru vai bez motora) citādi kā pasažierim licencētai aviosabiedrībai piederošā lidmašīnā, kura reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

5.2.10.5. kuģojot ārpus iekšzemes vai piekrastes ūdeņiem citādi kā pasažierim ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

5.2.10.6. vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;

5.2.10.7. pārvietojoties ar transporta līdzekli, kura vadītājs lietojis alkoholu, narkotiskās, psihotropās vai citas apreibinošās vielas, izņemot, ja Apdrošinātais ir sabiedriskā transporta (t.sk. taksometra) pasažieris.

5.3. Par Nelaiemes gadījumu netiek uzskatīts:

5.3.1. kaitējums veselībai, tajā skaitā infekciju radītais kaitējums, kura cēlonis ir Apdrošinātā pašiniciēta un/vai no ārstnieciska viedokļa nevajadzīga iejaukšanās Apdrošinātā veselības stāvoklī, kuru sev veic vai liek veikt Apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad iejaukšanās vai ārstniecības pasākumi bijuši nepieciešami sakarā ar Nelaiemes gadījumu, uz kuru attiecas Līguma darbība un kurus ir nozīmējis ārsts;

5.3.2. kaitējums veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu Nelaiemes gadījuma, uz kuru attiecas Līguma darbība, rezultātā. Par Nelaiemes gadījumā iegūtiem miesas bojājumiem nav uzskatāmi ādas vai gļotādas bojājumi, kas paši par sevi ir nenožīmīgi, bet caur kuriem slimības ierosinātājs tūlīt vai vēlāk iekļuvis ķermenī. Šis ierobežojums nav spēkā stinguma krampju un trakumsērgas gadījumā.

5.3.3. saindēšanās ar alkoholu un/vai citām apreibinošām vielām, pārtiku;

5.3.4. insektu kodieni, ērcu encefalīts, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātais ir saņēmis pilnu encefalīta vakcinācijas kursu noteiktajos termiņos un kārtībā;

5.3.5. AIDS un HIV, neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida;

5.3.6. vēdera trūces (ieskaitot nabas, baltās līnijas un cirkšņa trūces), kas radušās smaguma celšanas rezultātā vai pārmērīga ķermeņa muskulatūras sasprindzinājuma rezultātā;

5.3.7. mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumi, spondiloze, diskogēns radikulīts, asins izplūdumi smadzenēs, izņemot gadījumus, kad to izraisītājs (iemesls) ir Nelaiemes gadījums, uz kuru attiecas Līguma darbība;

5.3.8. patoloģiski lūzumi – kaula lūzumi tādas slimības rezultātā, kas izraisījusi kaula stipruma samazināšanos;

5.3.9. atkārtoti lūzumi – kaula lūzumi, kas radušies iepriekšēja kaula lūzuma vietā tā nepilnīgas sadzīšanas dēļ;

5.3.10. ieraduma mežģījumi;

5.3.11. ja Traumas un kaulu lūzumi ir iestājušies infarkta, insulta, epilepsijas vai citas krampju lēkmes, samaņas zuduma, afekta stāvokļa rezultātā. Apdrošināšanas atlīdzība tomēr tiek izmaksāta, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis Nelaimes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;

5.3.12. ja cēlonis ir medicīniskās manipulācijas, ārstniecības personu profesionālās kļūdas vai nolaidības rezultāts, komplementārās un alternatīvās medicīnas metodes, kosmetoloģiskas procedūras;

5.3.13. ja ir iestājies svešķermeņu (locītavu protēžu, osteosintēzes konstrukciju) lūzums, dislokācija;

5.3.14. ja tiešs cēlonis ir jau esoša slimība, invaliditāte, vai jebkādi funkcionāli traucējumi.

5.4. Šo Noteikumu izpratnē par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīta nāve, paliekoša invaliditāte vai kaulu lūzumi un traumas, ja kāds no tiem ir Nelaimes gadījuma sekas saistībā ar profesiju, nodarbošanos, hobiju, sportu, veselības stāvokli, kas nav atklāts Apdrošinātājam, bet kas bija jāatklāj pirms Līguma noslēgšanas.

6. PERSONAS, KURAS NAV APDROŠINĀMAS

6.1. Nelaimes gadījumu apdrošināšana neattiecas uz šādām personām un tās nav apdrošinātas pat Apdrošināšanas prēmijas samaksas gadījumā:

6.1.1. psihiski slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādas, kurām ikdienā nepieciešama citas personas palīdzība ikdienas aktivitāšu veikšanā un pašaprūpē un/vai uzraudzībā;

6.1.2. personas, kuras Līguma darbības laikā ir likumīgi aizturētas, atrodas vai nokļūst apcietinājumā.

6.2. Ja Līguma darbības laikā Apdrošinātais kļūst par personu, uz kuru attiecināms Noteikumu 6.1. punkts, tad ar to pašu brīdī attiecībā uz šo personu Līguma sadaļā par Nelaimes gadījumu apdrošināšanu zaudē spēku, un šī persona vairs nav apdrošināta.

6.3. Ja pirms Līguma noslēgšanas tiek konstatēts, ka personai, kura vēlas noslēgt Līgumu ar Apdrošinātāju, ir invaliditāte, Apdrošinātājs ir tiesīgs piemērot individuālu pieeju, proti, pirms Līguma noslēgšanas veikt risku izvērtēšanu.

7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS NOTEIKŠANA

7.1. Apdrošināti ir tikai tie riski, kuri ir atzīmēti Līgumā un par kuriem atbilstoši Līgumam ir veikti Apdrošināšanas prēmiju maksājumi.

7.2. Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātā riska **“Nāve nelaimes gadījuma rezultātā”** gadījumā:

7.2.1. Ja Nelaimes gadījums 1 (viena) gada laikā no šī Nelaimes gadījuma dienas ir izraisījis Apdrošinātā nāvi, Līgumā norādītajam Labuma guvējam vai, ja tāds nav norādīts - Apdrošinātā mantiniekiem, ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, kas ir vienāda ar Līgumā paredzēto Apdrošinājuma summu Apdrošinātā nāves nelaimes gadījumu rezultātā gadījumam;

7.2.2. Ja ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par Apdrošinātajiem riskiem "Paliekoša invaliditāte" vai "Kaulu lūzumi un traumas", un šī paša Nelaimes gadījuma rezultātā 1 (viena) gada laikā no šī Nelaimes gadījuma dienas ir iestājusies Apdrošinātā nāve, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Līgumā norādītās riska "Nāve nelaimes gadījumā rezultātā" apdrošinājuma summas apmērā.

7.3. Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātā riska "**Paliekoša invaliditāte**" gadījumā:

7.3.1. Ja Nelaimes gadījuma rezultātā radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā fiziskajai veselībai, kura sekas ir minētas Noteikumu Pielikumā Nr.1. tabulā "Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības", Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību, kuras apmērs nepārsniedz Līgumā paredzēto Apdrošinājuma summu paliekošas invaliditātes riskam. Lai pretendētu uz Apdrošināšanas atlīdzību, paliekošai invaliditātei ir jāiestājas 1 (viena) gada laikā no Nelaimes gadījuma dienas.

7.3.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek izteikts procentuāli no Līgumā noteiktās Apdrošinājuma summas atbilstoši Noteikumu Pielikumā Nr.1. esošajai tabulai "Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības".

7.3.3. ja Nelaimes gadījuma rezultātā radušies paliekoši fiziskās veselības traucējumi vairākām ķermeņa daļām, orgānu, maņu orgānu funkcijām, tad Apdrošināšanas atlīdzības par vairākām pozīcijām summējas, tomēr nepārsniedzot Apdrošinājuma summu Apdrošinātajam riskam "Paliekoša invaliditāte";

7.3.4. ja ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem un traumām un šī paša Nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies Apdrošinātais risks "Paliekoša invaliditāte", paliekošas invaliditātes Apdrošināšanas atlīdzību samazina par summu, kas izmaksāta iepriekš par risku "Kaulu lūzumi un traumas".

7.4. Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātā riska "Kaulu lūzumi un traumas" gadījumā:

7.4.1. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek izteikts procentuāli no Līgumā noteiktās Apdrošinājuma summas kaulu lūzumiem un traumām, atbilstoši Noteikumu Pielikumā Nr. 2 esošajai tabulai "Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības".

7.4.2. ja lūzumi un/vai traumas atbilst vairākām Noteikumu Pielikumā Nr. 2. tabulas "Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības" pozīcijām vai arī, ja Apdrošināšanas gada laikā Apdrošinātais vairākkārt cieš kaulu lūzumus vai citas Pielikuma Nr.2 tabulā iekļautās traumas, Apdrošināšanas atlīdzības summējas, nepārsniedzot Līgumā noteikto Apdrošinājuma summu Apdrošinātajam riskam "Kaulu lūzumi un traumas";

7.4.3. ja vienai Noteikumu Pielikumā Nr. 2. esošās tabulas "Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības" pozīcijai atbilst vairāki lūzumi vai citas traumas, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta par vienu smagāko lūzumu vai traumu;

7.4.4. Apdrošināšanas atlīdzība netiek aprēķināta par atkārtotiem lūzumiem, ja, izvērtējot medicīniskos dokumentus, konstatēts, ka lūzums noticis laikā, kad iepriekšējais vēl nav bijis saaudzis;

7.4.5. Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem vai citām traumām neizmaksā gadījumos, ja tā paša Nelaiemes gadījuma rezultātā iestājas Apdrošinātais risks Paliekoša invaliditāte vai nāve;

7.4.6. Ja trauma neatbilst nevienai no Noteikumu Pielikumā Nr.1. "Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi" un Pielikumā Nr.2. "Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības" esošajās tabulās norādītajiem traumu veidiem, Apdrošinātāja atlīdzību regulēšanas speciālists ir tiesīgs vienpusēji pieņemt lēmumu pielīdzināt nelaimes gadījuma ietvaros gūto traumu/-as pēc analogijas kādai no Pielikumā Nr. 1 un Nr. 2 minētajiem traumu veidiem.

7.5. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā radušos veselības traucējumus ir ietekmējušas Apdrošinātā agrākās slimības, fiziski defekti vai invaliditāte, Apdrošinātājam nav pienākuma izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

8. RĪCĪBA, IESTĀJOTIES APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMAM UN APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSA

8.1. Apdrošinātā pienākums, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ir:

8.1.1. veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu Nelaiemes gadījuma sekas, tai skaitā, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā vērsties pie ārsta, saņemot medicīnisko palīdzību un pildīt ārsta norādījumus;

8.1.2. ja noticis ceļu satiksmes negadījums vai trešo personu prettiesiska rīcība, paziņot par negadījumu policijai vai citām kompetentajām iestādēm;

8.1.3. rakstiski informēt Apdrošinātāju par Apdrošinātā riska iestāšanos, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no Nelaiemes gadījuma dienas, un izpildīt Apdrošinātāja norādījumus;

8.1.4. sadarbojoties ar Apdrošinātāju, noskaidrot Nelaiemes gadījuma iestāšanās apstākļus, pierādīt Nelaiemes gadījuma faktu un sekas, iesniegt dokumentus, kas apstiprina Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, vietu, laiku un kaitējuma apjomu.

8.2. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Apdrošinātā riska "Kaulu lūzumi un traumas" vai "Paliekoša invaliditāte" gadījumā ir jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

8.2.1. Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;

8.2.2. pieteicēja pasas vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu, ja persona tiek identificēta klātienē;

8.2.3. ārstniecības iestādes izsniegti dokumenti (izraksts no ambulatorā un/vai stacionārā slimnieka medicīniskās kartes, kas satur informāciju par Nelaiemes gadījumu, un kurā norādīta pilna diagnoze, anamnēze, ārstēšanas gaita, nozīmētie izmeklējumi un to rezultāti, informācija par pārejošu darbnespēju);

8.2.4. Apdrošinātā riska "Paliekoša invaliditāte" gadījumā, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas lēmuma par invaliditātes noteikšanu kopija un ekspertīzes akta kopija;

8.2.5. ja noticis Nelaiemes gadījums darbā – “Akts par nelaimes gadījumu darbā”;

8.2.6. ja noticis ceļu satiksmes negadījums vai trešo personu prettiesiska rīcība - izziņa no policijas vai citām tiesībsargājošām iestādēm;

8.2.7. ja pieteikumu iesniedz pārstāvis – pārstāvja notariāli apliecinātas pilnvaras kopija, uzrādot oriģinālu.

8.3. Ja Apdrošinātais ir miris un Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanā ieinteresētajām personām (mantiniekiem vai Labuma guvējiem) ir tapis zināms šāds fakts, ieinteresētajām personām ir pienākums nekavējoties (tiklīdz tām ir kļuvis zināms šāds fakts) rakstiski paziņot Apdrošinātājam par Apdrošinātā nāves iestāšanās faktu.

8.4. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, Apdrošinātā riska “Nāve nelaimes gadījuma rezultātā”, Labuma guvējam, bet, ja tāds Līgumā nav norādīts vai ir miris - Apdrošinātā mantiniekiem ir jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

8.4.1. Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;

8.4.2. pieteicēja pases vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu, ja persona tiek identificēta klātienē;

8.4.3. Apdrošinātā miršanas apliecības kopija, kā arī uzrādot dokumenta oriģinālu, ja Apdrošinātājs to atsevišķi pieprasa; ;

8.4.4. ārstniecības iestādes vai ārstniecības personas izdota medicīnas apliecība par nāves cēloni;

8.4.5. ja pieteikumu iesniedz mantinieks - mantojuma tiesības apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu;

8.4.6. notariāli apliecināta pilnvaras kopija, uzrādot oriģinālu, ja Apdrošināto pārstāv pilnvarotā persona.

8.5. Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai Apdrošinātājs var papildus pieprasīt nepieciešamos dokumentus un rakstisku informāciju no:

8.5.1. ārstniecības personām, kuras ir ārstējušas vai izmeklējušas Apdrošināto sakarā ar Nelaiemes gadījumu vai citu iemeslu dēļ;

8.5.2. valsts, pašvaldību iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām;

8.6. Apdrošinātājs var pieprasīt, lai Apdrošinātajam tiktu veikta papildu medicīniska izmeklēšana. Šīs medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz Apdrošinātājs. Apdrošinātā atteikuma gadījumā Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.

8.7. Gadījumos, kad Apdrošinātajam tiek iesniegta dokumenta kopija, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma dokumentu iesniedzējam jāuzrāda Apdrošinātajam attiecīgā dokumenta oriģināls.

8.8. Nepieciešamības gadījumā Apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no dienas, kad saņemts pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, rakstveidā informēt Apdrošināto, Labuma guvēju vai mantinieku par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

8.9. Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja kaitējums Apdrošinātajam neatbilst Apdrošinātajam riskam vai nav minēts Noteikumu Pielikumā Nr.1 "Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi" vai Pielikumā Nr.2 "Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi".

8.10. Pirms pilnīgas zaudējumu aprēķināšanas Apdrošinātājs var izmaksāt daļu apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādai tai piekrīt un to neapstrīd neviena no pusēm.

8.11. Apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas:

8.11.1. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais ar jaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no Līgumā noteiktajiem pienākumiem;

8.11.2. Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību par ne vairāk kā 50%, ja Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no Līgumā noteiktajiem pienākumiem.

9. APDROŠINĀTĀ NODARBOŠANĀS UN PROFESIONĀLĀ PIEDERĪBA

9.1. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanā Apdrošinātās personas tiek iedalītas četrās riska grupās, kuras ir atkarīgas no Apdrošinātā nodarbošanās un profesionālās piederības vai vecuma:

9.1.1. A grupa: Biroja darbs – nodarbošanās nav saistīta ar fiziska darba veikšanu, darbu ar iekārtām, darbu ar bīstamām un/vai kaitīgām vielām;

9.1.2. B grupa: Fizisks darbs – nodarbošanās saistīta ar fizisku darbu un/vai darbs ar iekārtām;

9.1.3. C grupa: Paaugstināta riska fizisks darbs – nodarbošanās saistīta ar paaugstināta riska fiziska darba veikšanu un/vai darbs ar bīstamām un/vai kaitīgām vielām;

9.1.4. D grupa: Bērni – personas, kuras ir sasniegušas 1 (viena) gadu vecumu, bet nav sasniegušas 18 (astoņpadsmit) gadu vecumu.

9.2. Apdrošinātajam 30 (trīsdesmit) dienu laikā rakstiski jāinformē Apdrošinātājs par izmaiņām un faktoriem, kas varētu palielināt Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību. Par šādiem faktoriem ir uzskatāmi profesija vai nodarbošanās, kā arī Hobijs vai Sporta veids, ar ko Apdrošinātais nodarbojas.

9.3. Ja Apdrošinātā profesijas, nodarbošanās, Hobija vai Sporta veida maiņa ietekmē Apdrošināto risku, Apdrošinātajam ir tiesības vienpusēji mainīt Apdrošināšanas prēmiju vai izbeigt Līgumu daļā par Apdrošinātā Nelaiemes gadījumu apdrošināšanu ar brīdi, kad tam ir kļuvis zināms par šādām izmaiņām.

Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi*

No līguma noteikumiem Nr. NGN-11



Pielikums Nr. 1

Neatgriezenisks sakroplojums	Apdrošināšanas atlīdzība % no Apdrošinājuma summas
1. Nervu sistēmas bojājums (traumatisks, toksisks), kas izraisījis vienas vai vairāku ekstremitāšu (rokas, kājas) parēzes, paralīzes, kustību koordinācijas vai iegurņa orgānu darbības traucējumus	
1.1. augšējās vai apakšējās ekstremitātes monoparēzi	20
1.2. paraparēzi vai hemiparēzi (abu augšējo vai abu apakšējo, vai labās vai kreisās puses abu ekstremitāšu parēzi)	35
1.3. monoplēģiju (vienas ekstremitātes paralīzi)	50
1.4. tetraparēzi (abu augšējo un abu apakšējo ekstremitāšu parēzi), kustību koordinācijas traucējumus, plānprātību (demenci)	60
1.5. hemiplēģiju, paraplēģiju vai tetraplēģiju, iegurņa orgānu darbības traucējumus	80
2. Acu traumas	
2.1. Pilnīgs aklums ar vienu aci	50
2.2. Redzes asuma samazinājums traumas dēļ vienā acī <i>Piezīme: Koriģētais redzes asums līdz traumai – redzes asums, kas ir pēdējais dokumentētais redzes asums pirms traumas. Ja redzes asumu pirms traumas nav iespējams dokumentāli pierādīt, tiek pieņemts, ka koriģētais redzes asums pirms traumas ir bijis 1,0) (Izmaksājamā summa atkarībā no asuma samazinājuma pakāpes.)</i>	10-40 (par katru nākamo redzes samazinājuma pakāpi 10)
2.3. Vienas acs akomodācijas paralīze	15
3. Pilnīgs kurlums ar vienu ausi	25
4. Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums	100
5. Pleca joslas, augšdelma, apakšdelma, plaukstu un pirkstu traumas	
5.1. Augšdelma amputācija:	
5.1.1. jebkurā augšdelma līmenī	70
5.1.2. ar lāpstiņu, atslēgas kaulu vai to daļu	75
5.2. Kustīguma ierobežojums pleca joslā. Neīsta locītava:	
5.2.1. Pleca joslas ierobežots kustīgums. Neīsta locītava.	20
5.2.2. Pleca joslas ankiloze (nekustīgums)	30
5.2.3. Pleca locītavas patoloģisks kustīgums pēc pleca kaula vai lāpstiņas rezekcijas	30
5.2.4. Pleca locītavas kontraktūra (kustīguma ierobežojums)	20
5.3. Augšdelma kaula neīsta locītava	40
5.4. Kustīguma ierobežojums elkoņa locītavā:	
5.4.1. Elkoņa kaula patoloģisks kustīgums pēc elkoņa locītavu veidojošo kaulu rezekcijas	45
5.4.2. Elkoņa locītavas ankiloze (nekustīgums)	30
5.4.3. Elkoņa locītavas kontraktūra (kustīguma ierobežojums)	20
5.5. Apakšdelma amputācija. Neīsta locītava.	
5.5.1. Apakšdelma amputācija jebkurā līmenī	60
5.5.2. Amputācija elkoņa locītavas līmenī	65
5.5.3. Apakšdelma abu kaulu neīsta locītava	25
5.6. Kustīguma ierobežojums elkoņa un plaukstu locītavās	20
5.7. Plaukstu amputācija	55
5.8. Kustīguma ierobežojums plaukstu locītavā. Neīsta locītava.	
5.8.1. Plaukstu locītavas ankiloze (nekustīgums)	30
5.8.2. Plaukstu locītavas kontraktūra (kustīguma ierobežojums)	15

Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi*



No līguma noteikumiem Nr. NGN-11

5.8.3. Plaukstas pamata vai delnas kaulu neīsta locītava	10
5.9. Plaukstas I pirksta amputācija:	
5.9.1. naga falangas līmenī	8
5.9.2. starpfalangu locītavas līmenī (naga falangas zudums)	10
5.9.3. pamata falangas, delnas kaula – pamata falangas locītavas līmenī	15
5.9.4. ar delnas kaulu vai tā daļu	20
5.10. Plaukstas viena pirksta (II, III, IV, V) amputācija:	ne vairāk kā 30
5.10.1. naga falangas līmenī (falangas zudums)	5
5.10.2. vidus falangas līmenī (2 falangu zudums)	7
5.10.3. pamata falangas līmenī (pirksta zudums)	12
5.10.4. ar delnas kaula daļu	15
6. Iegurņa, augšstilba, apakšstilba, pēdas un pirkstu traumas	
6.1. Amputācija gūžas locītavā	75
6.2. Kustīguma ierobežojums gūžas locītavā:	
6.2.1. iegurņa funkciju traucējumi pēc kaulu lūzuma vai kaulu savienojuma plīsuma	40
6.2.2. Gūžas locītavas ankiloze (nekustīgums)	40
6.2.3. Gūžas locītavas kontraktūra (kustīguma ierobežojums)	40
6.3. Augšstilba amputācija	70
6.4. Augšstilba kaula neīsta locītava	50
6.5. Kustīguma ierobežojums ceļa locītavā:	
6.5.1. Ceļa locītavas ankiloze (nekustīgums)	35
6.5.2. Ceļa locītavas kontraktūra (kustīguma ierobežojums)	25
6.6. Apakšstilba amputācija:	
6.6.1. ceļa locītavā	50
6.6.2. amputācijas stubrs	55
6.7. Apakšstilba kaulu neīsta locītava	25
6.8. Pēdas kaulu amputācija:	
6.8.1. pleznas un pirkstu locītavu līmenī (visu pirkstu zudums)	20
6.8.2. pleznas kaulu vai pēdas pamata kaulu līmenī	30
6.8.3. veltnakaula, papēža kaula līmenī (pēdas zudums)	40
6.9. Kustīguma ierobežojums pēdas locītavā:	
6.9.1. Patoloģisks kustīgums pēdas locītavā	15
6.9.2. Pēdas locītavas ankiloze (nekustīgums)	20
6.9.3. Pēdas locītavas kontraktūra (kustīguma ierobežojums)	15
6.10. Pēdas deformācija ar mēreniem balsta un kustību funkciju traucējumiem	15
6.11. Pēdas I pirksta amputācija:	
6.11.1. naga falangas līmenī (naga falangas zudums)	5
6.11.2. pamata falangas līmenī (pirksta zudums)	8
6.12. Pēdas viena pirksta (II, III, IV, V) amputācija	ne vairāk kā 10
6.12.1. naga falangas vai vidusfalangu līmenī	3
6.12.2. pamata falangas līmenī (pirkstu zudums)	5
7. Elpošanas sistēmas traumas (deguns, rīkle, balsene, plaušas)	
7.1. Pilns deguna trūkums (kaula, skrimšļa un mīksto audu)	60
7.2. Rīkles vai balsenes funkciju traucējumi to bojājumu dēļ: pastāvīga traheostoma un afonija (balss zudums)	50

Paliekošas invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi*



No līguma noteikumiem Nr. NGN-11

7.3. Atlieku izmaiņas pēc plaušu bojājumiem ar elpošanas nepietiekamību. Pneimonektomija.	50
7.4. Krūškurvja deformācija ar elpošanas mazspēju pēc traumas	70
8. Gremošanas sistēmas traumas (žokļa kauli, barības vads, kuņģis, zarnas, aknas)	
8.1. Augšžokļa vai apakšžokļa pilnīgs zudums ar košļāšanas funkcijas traucējumiem	60
8.2. Mēles zudums	60
8.3. Rīkles vai barības vada sašaurinājums pēc apdeguma vai ievainojuma	60
8.4. Kuņģa – zarnu trakta funkciju traucējumi: saauguma slimība; zarnu fistulas, stomas	60
8.5. Aknu traumatiskais bojājums ar aknu funkciju traucējumiem	60
8.6. Kuņģa bojājums ar sekojošu kuņģa rezekciju (gastrektomija)	60
8.7. Tievo vai resno zarnu rezekcija traumas rezultātā	60
9. Uroģenitālās sistēmas traumas (urīnizvadsistēma, nieres, dzimumorgāni)	
9.1. Nieres izņemšana ar nepieciešamu nieres funkciju aizstājterapiju (dialīze)	90
9.2. Urīnvada vai urīnizvadkanāla necaurīdība (regulāra kateterizācija) vai uroģenitālā fistula (urīna nesaturēšana), pastāvīgais katetrs	65
9.3. Abu olnīcu, vienīgās olnīcas, abu olvadu, vienīgā olvada, abu sēklinieku vai vienīgā sēklinieka, vai daļēju/pilnīgu dzimumlocekļa zudumu	100
9.4. Dzemdes amputācija traumas dēļ	80
10. Rētas sejas vai kakla priekšējā, sānu virsmā, sejas izkropļojums	
Rētas sejas vai kakla priekšējā, sānu virsmā (sejas izkropļojums)	20
<i>Piezīme: Sejas izkropļojums ir izteiktas cilvēka sejas izskata izmaiņas mehāniskas, ķīmiskas, termiskas vai citas iedarbības rezultātā</i>	

* Apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta attiecīgajos AAS "CBL Life" apdrošināšanas noteikumos norādīto % no Apdrošinājuma summas apmērā un ietvaros.

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi*



No līguma noteikumiem Nr. NGN-11

Pielikums Nr. 2

Kaulu lūzumi un traumas	Apdrošināšanas atlīdzība % no Apdrošinājuma summas
1. Galvaskausa, centrālās un perifērās nervu sistēmas traumas	
1.1. Galvaskausa kaulu lūzumi, mežģījumi	
1.1.1 Galvaskausa smadzeņu daļas kaulu lūzums	20
1.1.2. Augšžokļa, vaiga kaula, orbītas, pieres dobuma priekšējās sienas lūzums	8
1.1.3. Deguna kaula, deguna kaula skrimšļa lūzums	3
1.1.4. Apakšžokļa mežģījums	3
1.1.5. Apakšžokļa lūzums	5
1.2. Zoba traumatiski bojājumi	
1.2.1. Zoba kroņa vai saknes lūzums, zoba luksācija (mežģījums)	1
1.2.2. Viena vai vairāku zobu kroņu atlūzumi	2
1.2.3. Par katru zoba zudumu (bet kopā ne vairāk kā 20%)	2
Piezīme: 1. Piena zobu traumas gadījumā atlīdzību izmaksā tikai bērniem līdz 5 gadu vecumam. 2. Par zobu bojājumiem, zudumiem, kas iestājušies ēšanas procesa norises laikā, Apdrošināšanas atlīdzības netiek izmaksāta. 3. Ja traumas rezultātā zaudēti pastāvīgo protēzi fiksējošie zobi, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai par šo zobu zudumu. Atlīdzība netiek izmaksāta par izņemamās protēzes bojājumu un zobu tilta bojājumu.	
1.3. Intrakraniāli traumatiski asins izplūdumi	
1.3.1. Epidurāls vai subdurāls	15
1.3.2. Epidurāls un subdurāls	20
1.3.3. Epidurāls, subdurāls un subarahnoidāls	25
1.4. Galvas smadzeņu traumas	
1.4.1. Galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos ambulatori	2
1.4.2. Galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos diennakts stacionārā līdz 7 dienām	5
1.4.3. Galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos diennakts stacionārā ilgāk kā 7 dienas	7
1.4.4. Galvas smadzeņu kontūzija, subarahnoidāls asinsizplūdums	15
1.4.5. Svešķermeņi galvaskausa dobumā (izņemot operācijas materiālus)	20
1.5. Traumatiski centrālās nervu sistēmas bojājumi	
1.5.1. Traumatisks CNS bojājums, kas izraisījis posttraumatisku encefalītu, arahnoidītu, epilepsiju, vienas ekstremitātes parēzi	15
1.5.2. Traumatisks CNS bojājums, kas izraisījis paraparēzi vai hemiparēzi, vienas ekstremitātes paralīzi, tetraparēzi	45
1.5.3. Traumatisks CNS bojājums, kas izraisījis hemiplēģiju, paraplēģiju vai tetraplēģiju, afāziju (runas zudumu), dekortikāciju, iegurnā orgānu darbības traucējumus	80
1.6. Traumatiski muguras smadzeņu bojājumi (satricinājums, sasitums, saspiedums, pārrāvums)	
1.6.1. Muguras smadzeņu satricinājums, sasitums	4
1.6.2. Muguras smadzeņu saspiedums, hematomiēlija	15
1.6.3. Daļējs muguras smadzeņu pārrāvums	35
1.6.4. Pilnīgs muguras smadzeņu pārrāvums	80
1.7. Traumatiski nervu bojājumi (pārrāvumi)	
1.7.1. Viena vai vairāku galvas smadzeņu nervu perifērs bojājums	5
1.7.2. Nervu pinuma (kakla, plecu, jostas, krustu) traumatisks pleksīts	8

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi*



No līguma noteikumiem Nr. NGN-11

1.7.3. Nervu pinuma (kakla, plecu, jostas, krustu) daļējs pārrāvums	30
1.7.4. Nervu pinuma (kakla, plecu, jostas, krustu) pilnīgs pārrāvums	50
1.7.5. Viena nerva pārrāvums pirkstu locītavas līmenī	3
1.7.6. Nervu zaru pārrāvums plaukstas, pēdas līmenī	5
1.7.7. Nerva vai nervu pārrāvums pēdas vai plaukstas locītavas līmenī	10
1.7.8. Nerva vai nervu pārrāvums apakšdelma, apakšstilba līmenī	15
1.7.9. Nerva vai nervu pārrāvums augšdelma, elkoņa locītavas, augšstilba līmenī	25
2. Redzes orgānu traumas	
2.1. Acs ievainojums, kas nav izraisījis redzes asuma pazeminājumu – svešķermeņa izraisīts acs daļu bojājums, durta, griezta, sista trauma, acs daļu apdegums	3
2.2. Vienas acs asaru kanāla traumatisks bojājums ar funkcijas traucējumu	5
2.3. Vienas acs pulsējošais eksoftalms (acs ābola izspiešanās uz āru)	15
2.4. Traumatiska acs hematoma	2
3. Dzirdes orgānu traumas	
3.1. Auss gliemežnīcas bojājums (ievainojums, apdegums, apsaldējums)	2
3.2. Auss gliemežnīcas skrimšļa lūzums	3
3.3. Vienas vai abu ausu bungplēvītes plīsums traumas rezultātā	5
4. Mugurkaula un krūšu kurvja traumas	
4.1. Skriemeļu lūzumi:	
4.1.1. Skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums	5
4.1.2. Skriemeļu ķermeņa, loka, locītavu izaugumu lūzums (līdz 2 skriemeļiem)	10
4.1.3. Katra nākamā skriemeļa ķermeņa, loka, locītavu izauguma lūzums	5, bet ne vairāk kā 40
4.1.4. Astes kaula skriemeļu lūzums	5
4.2. Krustu kaula lūzums	10
4.3. Krūšu kaula lūzums	5
4.4. Ribas (-u) lūzums (atkarībā no laužto ribu skaita. Par katru laužtu ribu + 1%)	5-10
4.5. Caururbjošs traumatisks krūšu kurvja ievainojums	
4.5.1. Bez krūšu kurvja orgānu bojājuma	5
4.5.2. Ar krūšu kurvja viena orgāna bojājumu	5
4.5.3. Ar krūšu kurvja 2 vai vairāku orgānu bojājumu	10
5. Pleca joslas, augšdelma, apakšdelma, plaukstas un pirkstu traumas	
5.1. Pleca joslu, pleca locītavu veidojošo kaulu lūzums, mežģījums	
5.1.1. Lāpstiņas lūzums, atslēgas kaula lūzums	5
5.1.2. Augšdelma lielā paugura lūzums, lāpstiņas lūzums ar pleca locītavas mežģījumu	10
5.1.3. Lāpstiņas locītavas dobuma, augšdelma galvas, anatomiskā un ķirurģiskā kakliņa lūzums, lūzums – mežģījums	12
5.2. Augšdelma kaula lūzums	
5.2.1. Augšdelma kaula lūzums jebkurā līmenī (izņemot locītavu rajonu)	10
5.2.2. Augšdelma kaula dubultlūzums jebkurā līmenī	15
5.3. Elkoņa locītavu veidojošo kaulu lūzums, mežģījums	
5.3.1. Augšdelma kaula virspaugura lūzums, spieķa vai elkoņa kaula lūzums	5
5.3.2. Spieķa un elkoņa kaula lūzums, apakšdelma mežģījums	10
5.3.3. Elkoņa locītavu veidojošo triju kaulu lūzums	15
5.4. Apakšdelma kaulu lūzums, mežģījums	
5.4.1. Apakšdelma viena kaula lūzums (izņemot locītavu rajonu)	5

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi*



No līguma noteikumiem Nr. NGN-11

5.4.2. Apakšdelma viena kaula lūzums locītavu rajonā	7
5.4.3. Apakšdelma abu kaulu lūzums (izņemot locītavu rajonu)	10
5.4.4. Apakšdelma kaula dubultlūzums jebkurā līmenī	10
5.4.5. Apakšdelma abu kaulu lūzums, plaukstas periulnārs mežģījums	10
5.5. Plaukstas pamata kaulu lūzums, mežģījums	
5.5.1. Plaukstas pamata viena kaula (izņemot laivveida kaulu) mežģījums	3
5.5.2. Plaukstas pamata viena kaula (izņemot laivveida kaulu) lūzums	5
5.5.3. Plaukstas pamata divu kaulu un vairāk, laivveida kaula mežģījums, lūzums	7
5.6. Delnas kaulu mežģījums, lūzums	
5.6.1. Delnas kaulu mežģījums	2
5.6.2. Delnas kaulu lūzums	4
5.7. Plaukstas pirkstu lūzums, mežģījums (par katru pirkstu)	
5.7.1. I pirksta mežģījums	3
5.7.2. I pirksta lūzums	5
5.7.3. II, III, IV, V pirksta mežģījums	2
5.7.4. II, III, IV, V pirksta lūzums	3
6. Iegurņa, augšstilba, apakšstilba, pēdas un pirkstu traumas	
6.1. Iegurņa kaulu lūzums	
6.1.1. Zarnu kaula spārna lūzums	5
6.1.2. Iegurņa viena kaula lūzums	10
6.1.3. Iegurņa divu kaulu lūzums, viena kaula dubultlūzums, viena savienojuma plīsums	15
6.1.4. Iegurņa vairāku kaulu lūzums, savienojumu plīsums	25
6.2. Gūžas locītavas traumas	
6.2.1. Gūžas locītavas kaula fragmentu atrāvums	5
6.2.2. Gūžas locītavas izolēts viena vai abu grozītāju atrāvums	8
6.2.3. Gūžas locītavas mežģījums, locītavas iedobuma lūzums	10
6.3. Augšstilba kaula lūzums	
6.3.1. Gūžas kaula galviņas, kakliņa lūzums	25
6.3.2. Augšstilba kaula lūzums jebkurā līmenī (izņemot locītavu rajonu)	25
6.3.3. Augšstilba kaula dubultlūzums	30
6.4. Ceļa locītavas mežģījums, saišu bojājums, menisku bojājums, kaulu lūzums	
6.4.1. Locītavas kaula fragmentu bojājums, menisku bojājums, sānu saišu bojājums, mežģījums	3
6.4.2. Locītavas kaula fragmentu atrāvums	5
6.4.3. Virspauguru vai starppauguru izauguma lūzums, krustenisko saišu bojājums	6
6.4.4. Krustenisko saišu bojājums kopā ar menisku bojājumu	8
6.4.5. Ceļa kaula lūzums	8
6.4.6. Augšstilba pauguru lūzums	10
6.4.7. Augšstilba distālās metafīzes, pauguru lūzums kopā ar apakšstilba jebkura kaula proksimālu lūzumu	15
6.5. Apakšstilba kaulu lūzums	
6.5.1. Mazā lielakaula lūzums, kaulu fragmentu atrāvumi (izņemot locītavu rajonu)	5
6.5.2. Lielā lielakaula lūzums (izņemot locītavu rajonu), mazā lielakaula dubultlūzums jebkurā līmenī	8
6.5.3. Abu kaulu lūzums (izņemot locītavu rajonu) vai lielā lielakaula dubultlūzums jebkurā līmenī	12

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi*



No līguma noteikumiem Nr. NGN-11

6.6. Potītes mežģījums, saišu bojājums, cīpslu bojājums, kaulu lūzums	
6.6.1. Potītes saišu bojājums, locītavas mežģījums	3
6.6.2. Vienas potītes lūzums	5
6.6.3. Ahileja cīpslas bojājums	5
6.6.4. Ahileja cīpslas pārrāvums	7
6.6.5. Divu potīšu lūzums, abu potīšu vai vienas potītes un lielā lielakaula malas lūzums, izolēts starpkaulu sindesmozes plīsums	10
6.6.6. Abu potīšu lūzums ar lielā lielakaula malas lūzumu (triju potīšu lūzums), lielā lielakaula intraartikulārs lūzums	15
6.7. Pēdas pamatu kaulu mežģījums, saišu bojājums, kaulu lūzums	
6.7.1. Pēdas pamatu saišu bojājums, mežģījums	3
6.7.2. Viena pēdas pamata kaula lūzums (izņemot papēža kaulu un veltnakaulu)	5
6.7.3. Velnakaula, divu kaulu lūzums, mežģījums	7
6.7.4. Pēdas zemveltna locītavas mežģījums, mežģījums pēdas kaulu locītavu līmenī	10
6.7.5. Pēdas triju un vairāk kaulu lūzums, papēža kaula lūzums	12
6.8. Pleznas kaulu mežģījums, lūzums	
6.8.1. Pleznas kaulu mežģījums	6
6.8.2. Pleznas kaulu lūzums	8
6.9. Pēdas pirkstu traumas	
6.9.1. Pēdas I - V pirkstu mežģījums	2
6.9.2. Pēdas pirkstu cīpslu bojājums	3
6.9.3. Pēdas I pirksta lūzums	5
6.9.4. Pēdas II - V pirkstu lūzums	4
7. Elpošanas sistēmas (balsenes, trahejas, plaušu) traumatiski bojājumi	
7.1. Balsenes, trahejas bojājums bez elpošanas un runas traucējumiem, zemmēles kaula lūzums, traheostomija (veikta traumas dēļ)	5
7.2. Svešķermenis krūšu kurvja dobumā, traumatisks plaušu bojājums, zemādas emfizēma, hemotorakss, pneimotorakss, traumatisks pleirīts	8
7.3. Balsenes vai trahejas bojājums, kas rada elpošanas un runas traucējumus	15
7.4. Balsenes bojājums kopā ar trahejas bojājumu, kas rada elpošanas un runas traucējumus	20
8. Sirds – asinsvadu sistēmas (sirds, lielo asinsvadu) traumatiski bojājumi	
8.1. Sirds, tās apvalka un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums (bez funkciju traucējumiem)	25
8.2. Sirds, tās apvalka un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums (ar sirds un asinsrites funkciju traucējumiem)	35
8.3. Lielo perifēro asinsvadu bojājums (bez asinsrites traucējumiem)	7
8.4. Lielo perifēro asinsvadu bojājums, kas radījis sirds un asinsrites mazspēju	20
9. Gremošanas sistēmas (mutes dobuma, rīkles, barības vada, kuņģa, zarnu trakta, aizkuņģa dziedzera, aknu, žultspūšļa, liesas) traumatiski bojājumi	
9.1. Mutes dobuma gļotādas, mēles traumatisks bojājums (ievainojums, apdegums, apsaldējums)	3
9.2. Rīkles, barības vada, zarnu trakta ievainojums, traumatisks plīsums	5
9.3. Kuņģa, aizkuņģa dziedzera, zarnu trakta, vēderplēves traumatisks bojājums ar operatīvu terapiju	30
9.4. Aknu traumatisks bojājums bez ķirurģiskas iejaukšanās	10
9.5. Aknu, žultspūšļa traumatisks bojājums ar ķirurģisku ārstēšanu	25
9.6. Zemkapsulas liesas plīsums bez ķirurģiskas iejaukšanās	5

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi*



No līguma noteikumiem Nr. NGN-11

10. Uroģenitālās sistēmas (nieru, urīnpūšļa, urīnvada, dzimumorgānu) traumatiski bojājumi	
10.1. Nieres sasitums, zemkapsulas plīsums bez ķirurģiskas iejaukšanās	5
10.2. Urīnvadu, urīnpūšļa, urīnizvadkanāla traumatisks bojājums:	
10.2.1. bez funkcijas traucējuma	5
10.2.2. ar funkciju traucējumu	20
10.3. Dzimumorgānu traumatisks bojājums (ievainojums, plīsums, apdegums) bez funkcijas traucējuma	5
10.4. Dzimumorgānu traumatisks bojājums (ievainojums, plīsums, apdegums) ar funkciju traucējumu	25
11. Mīksto audu un citas traumas	
11.1. Sistas, plēstas, grieztas, durtas brūces (2cm un vairāk), svešķermeņa izņemšana ar griezum un brūces sašūšanu	
11.1.1. Galvas matainajā daļā	2
11.1.2. Ķermeņa un ekstremitāšu rajonā	1
11.1.3. Sejas, kakla priekšējā, sānu virsmās, pazodes rajonā	3
11.2. Sistas, plēstas, grieztas, durtas brūces (5 cm un vairāk), svešķermeņa izņemšana ar griezum un brūces sašūšanu	
11.2.1. Galvas matainajā daļā	4
11.2.2. Ķermeņa un ekstremitāšu rajonā	2
11.2.3. Sejas, kakla priekšējā, sānu virsmās, pazodes rajonā	5
11.3. Plaši ādas nobrāzumi (virs 1% no ķermeņa virsmas), pirksta naga plātnītes atrāvums	1
<i>Piezīme: Ķermeņa virsmas 1% ir vienāds ar apdrošinātās personas delnas virsmas laukumu.</i>	
11.4. Saišu, cīpslu bojājumi, locītavu kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, locītavas mezģījums, hemartroze	
11.4.1. Saišu sastiepumi, kas radījuši funkcionālus traucējumus un tiek ārstēti imobilizējot	2
11.4.2. Locītavu kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, hemartroze (apstiprināta ar punkciju)	5
11.4.3. Locītavas mezģījums, saišu, cīpslu bojājums (pilnīgs vai daļējs plīsums)	3
11.4.4. Muskuļu vai cīpslu sastiepumi ar imobilizāciju	1
11.5. Muskuļu trūces, muskuļu plīsumi, neizņemti svešķermeņi, ķirurģiski ārstēta hematoma, posttraumatiskais periostīts	4
11.6. Nejauša akūta saindēšanās, asfiksija (smakšana), ar nosacījumu, ja ārstēšanās ilgums diennakts stacionārā ir ilgāks par 24 stundām	4
11.7. Atmosfēras elektrības iedarbība, stinguma krampji (bez orgānu bojājuma) ar nosacījumu, ja ārstēšanās ilgums diennakts stacionārā ir ilgāks par 24 stundām	9
11.8. Traumatisks šoks, traumas izraisīts hemorāģisks šoks, anafilaktiskais šoks	5
11.9. Ērču encefalīts (ar nosacījumu, ka ir veikts pilns vakcinācijas kurss), poliomiēlīts	5
11.10. Dzīvnieku kostas brūces:	
11.10.1. Veikta brūces apdare	3
11.10.2. Šūta brūce	5
11.10.3. Ar trakumsērgu inficēta dzīvnieka kodiens	20
11.11. Personas izvarošana	30
12. Apdegumi, apsaldējumi, apdeguma slimība	
12.1. Viegls bojājums: II pak. (1-15%), III pak. (<2%) bez funkcionāla vai kosmētiska defekta	2
<i>Piezīme: Ķermeņa virsmas 1% ir vienāds ar apdrošinātās personas delnas virsmas laukumu.</i>	

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas principi*



No līguma noteikumiem Nr. NGN-11

12.2. Vidējs bojājums: II pak. (15-25%), III pak. (<10%) bez funkcionāla vai kosmētiska defekta.	3
12.3. Smags bojājums: III, IV pak. (<25%) ar funkcionāliem vai kosmētiskiem defektiem. Augstsprieguma elektrības radīti apdegumi vai visa veida apdegumu bojājumi reizē ar inhalācijas bojājumiem	5
12.4. Apdeguma slimība	10

* Apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta attiecīgajos AAS "CBL Life" apdrošināšanas noteikumos norādīto % no Apdrošinājuma summas apmērā un ietvaros.