

NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. 41.4.**1. NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS**

- 1.1. **Apdrošinātājs** – "Baltijas Apdrošināšanas Nams", apdrošināšanas akciju sabiedrība.
- 1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātais** – Apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, par kuras dzīvību, veselību un/vai fizisko stāvokli ir noslēgts Apdrošināšanas līgums un kura līguma darbības perioda beigās nav vecāka par 75 gadiem.
- 1.4. **Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas līgumā noteikta summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība, veselība un/vai fiziskais stāvoklis. Katram Apdrošinātajam riskam tiek noteikta atsevišķa Apdrošinājuma summa.
- 1.5. **Apdrošināšanas prēmija** – Apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.6. **Apdrošināšanas līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošinātajam (Labuma guvējam) Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
- 1.7. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts pieteikums, kuru iesniedz Apdrošinātajam, lai informētu to par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai.
- 1.8. **Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šī Apdrošināšanas līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 1.9. **Apdrošināšanas objekts** – personas dzīvība, veselība un/vai fiziskais stāvoklis.
- 1.10. **Apdrošināšanas atlīdzība** – par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu. Izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības apmērs konkrētā Apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā nevar pārsniegt attiecīgā Apdrošinātā riska Apdrošinājuma summu. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par šī Apdrošināšanas līguma darbības laikā notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem nevar pārsniegt Apdrošināšanas polisē norādīto lielāko kāda no Apdrošināšanas riskiem Apdrošinājuma summu.
- 1.11. **Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
- 1.12. **Apdrošinātais risks** – Apdrošināšanas polisē paredzētais un Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās ir iespējama nākotnē.
- 1.13. **Labuma guvējs** – persona, kurai Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.
- 1.14. **Nelaiemes gadījums** – ir pēkšņs, neparedzēts, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura rezultātā Apdrošinātajam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums veselībai – trauma, miesas bojājumi vai iestājas nāve. Par Nelaiemes gadījumu tiek uzskatīti šādi notikumi, kurus nav izraisījis Apdrošinātā iepriekšējs nodoms:
 - 1.14.1. audu un orgānu traumatiskais bojājums tiešas ārējas (mehāniskas, termiskas, ķīmiskas, elektriskas) īslaicīgas iedarbības dēļ;
 - 1.14.2. nejauša akūta saindēšanās ar indīgiem augiem, ķīmiskām vielām, medikamentiem, sliktas kvalitātes pārtikas produktiem;
 - 1.14.3. saslimšana ar ērcu encefalītu vai poliomiellītu (bērnu trieka).
- 1.15. **Paša risks** – zaudējuma daļa, kuru Apdrošinātājs ietur no Apdrošinātajam vai Labuma guvējam izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības. Paša risks hospitalizācijas un

darba nespējas gadījumā ir dienu skaits, par kurām Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

2. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

- 2.1. Apdrošinātājs saskaņā ar šiem noteikumiem noslēdz Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinājumaņēmēju par personu dzīvības, veselības un/vai fiziskā stāvokļa apdrošināšanu. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs turpmāk tiek saukti arī kā Puses.
 - 2.2. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam vai šajos noteikumos paredzētajos gadījumos Labuma guvējam Apdrošināšanas līgumā paredzēto Apdrošināšanas atlīdzību vai tās attiecīgo daļu.
- 3. APDROŠINĀTIE RISKI**
- 3.1. Šie noteikumi paredz Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, notiekot Nelaiemes gadījumam, kā rezultātā iestāties risks:
 - 3.1.1. **„Nāve”** – šo noteikumu izpratnē ir Nelaiemes gadījuma rezultātā radušies Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kas viena gada laikā no Nelaiemes gadījuma dienas ir izraisījuši Apdrošinātā nāvi.
 - 3.1.2. **„Invaliditāte I”** – šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas Nelaiemes gadījuma sekas un ir minēti tabulā „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Invaliditāte I” riska gadījumā”. (Pielikums Nr.1)
 - 3.1.3. **„Invaliditāte II”** – šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas Nelaiemes gadījuma sekas, kuru dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā pēc Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas slēdziena tiek piešķirta invaliditātes grupa (1., 2., 3.) ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā pēc Nelaiemes gadījuma.
 - 3.1.4. **„Darba nespēja”** – šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā pārejoša nespēja pildīt savus darba pienākumus uz noteiktu laiku, kas fiksēts darba nespējas lapā, ko Apdrošinātajam saistībā ar notikušo Nelaiemes gadījumu ir izsniedzis ārstējošais ārsts – speciālists vai ģimenes ārsts.
 - 3.1.5. **„Trauma I”** – šo noteikumu izpratnē ir Nelaiemes gadījuma dēļ Apdrošinātajam radušies fiziskas veselības traucējumi vai kaulu lūzumi, kuri ir minēti tabulā „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma I” riska gadījumā.” (Pielikums Nr.2)
 - 3.1.6. **„Trauma II”** – šo noteikumu izpratnē ir Nelaiemes gadījuma dēļ Apdrošinātajam radušies fiziskas veselības traucējumi vai kaulu lūzumi, kuri ir minēti tabulā „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma II” riska gadījumā.” (Pielikums Nr.3)
 - 3.1.7. **„Hospitalizācija”** (slimnīcas nauda) – šo noteikumu izpratnē ir situācija, kad Apdrošinātā persona Nelaiemes gadījuma rezultātā tiek nogādāta slimnīcā un tur ārstējas.
 - 3.1.7.1. Atlīdzība hospitalizācijas gadījumā tiek izmaksāta par katru kalendāro dienu, ko Apdrošinātais pavadījis slimnīcā Nelaiemes gadījuma rezultātā.
 - 3.1.7.2. Hospitalizācijas naudas apmērs ir noteikts Apdrošināšanas līgumā, un to izmaksā kopsummā par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā notikušiem Apdrošināšanas gadījumiem, bet ne vairāk kā par 90 dienām.
 - 3.1.7.3. Risks „Hospitalizācija” neparedz Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais uzturas sanatorijās, rehabilitācijas centros un atpūtas namos.
 - 3.2. Apdrošināto var apdrošināt visiem augstāk minētajiem riskiem kopā vai kādam atsevišķam riskam, izņemot riskus „Invaliditāte I”, „Invaliditāte II”, „Trauma I”, „Trauma II”.
 - 3.2.1. Apdrošināšanas līgumā vienai personai var būt apdrošināts tikai viens no riskiem „Invaliditāte I” vai „Invaliditāte II”.
 - 3.2.2. Apdrošināšanas līgumā vienai personai var būt apdrošināts tikai viens no riskiem „Trauma I” vai „Trauma II”.
- 4. IZŅĒMUMI**
- 4.1. Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ja kaitējums Apdrošinātā dzīvībai, veselībai un/vai fiziskajam stāvoklim radies:
 - 4.1.1. Apdrošinātajam rīkojoties prettiesiski;
 - 4.1.2. Nelaiemes gadījuma rezultātā, kura faktu dokumentāli neapstiprina ārstniecības iestāde vai ārstniecības persona;

- 4.1.3. Vispārējas radioaktīvas saindēšanās un radioaktīva piesārņojuma, azbesta kaitējuma, dabas katastrofu, karadarbības, terorisma, militāru akciju, masu nemieru, streiku vai mītiņu un to seku rezultātā, kā arī atrodies militārajā dienestā karadarbības zonā, ja Apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi;
- 4.1.4. Apdrošinātā pašnāvības vai tās mēģinājuma rezultātā;
- 4.1.5. Apdrošinātā sev tīši nodarītu miesas bojājumu rezultātā;
- 4.1.6. Apdrošinātajam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;
- 4.1.7. Apdrošinātajam esot reibuma stāvoklī, kas ir 0,5 promiles un augstāk, sakarā ar alkohola un tā surogātu lietošanu.
- 4.1.8. Apdrošinātajam esot reibuma stāvoklī pēc psihotoksisko, psihotropo, narkotisko vai citu apreibinošo vielu lietošanas;
- 4.1.9. Apdrošinātajam saindējoties ar medikamentiem, kuri lietoti bez ārsta norādījuma, kā arī pārsniedzot ārsta norādījumos noteiktās devas;
- 4.1.10. Apdrošinātā psihisku vai garīgu traucējumu, kā arī epilepsijas lēkmes rezultātā;
- 4.1.11. Apdrošinātajam gūstot traumu patoloģiska lūzuma vai atkārtota lūzuma rezultātā.
- 4.1.11.1. Patoloģisks lūzums – kaula lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība ir izraisījusi kaula stiprības samazināšanos.
- 4.1.11.2. Atkārtots kaula lūzums – lūzums vietā, kur Apdrošinātajam iepriekš jau bijis kaulu lūzums, un kaula nepilnīgas sadzīšanas vai Apdrošinātā pārāk ātri atsāktas fiziskas slodzes rezultātā ir samazinājies kaula stiprums.
- 4.1.12. Apdrošinātajam lidojot jebkurā lidaparātā, kurš nepieder aviosabiedrībai un nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis lidojumiem noteiktā maršrutā, izņemot gadījumu, ja Apdrošināšanas līgumā ir paredzēts citādi.
- 4.1.13. Apdrošinātajam kuģojot citādi nekā pasažierim ar kuģi, kurš ir reģistrēts kā peldlīdzeklis pasažieru pārvadāšanai noteiktā maršrutā, ja līgumā nav paredzēts citādi.
- 4.1.14. Apdrošinātajam nodarbojoties ar visa veida profesionālo vai amatieru sportu, piedaloties sacensībās un treniņos, ja Apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi.
- 4.1.15. Nelaiemes gadījumi, kuri ir saistīti ar sportu, tiek apdrošināti ar šādiem nosacījumiem:
- 4.1.15.1. Nodarbošanās ar sportu individuāli.
Par nodarbošanos ar sportu individuāli uzskatāma nodarbošanās ar sportu, kuras mērķis nav sporta rezultātu sasniegšana, un kura nav Apdrošinātā ienākumu avots. Individuālā nodarbošanās ar sportu tiek apdrošināta bez īpašas vienošanās.
- 4.1.15.2. Amatieru sports.
Par nodarbošanos ar amatieru sportu uzskatāma nodarbošanās ar sportu, kuras mērķis ir sporta rezultātu sasniegšana, bet kura nav Apdrošinātā ienākumu avots. Nodarbošanās ar amatieru sportu var apdrošināt pēc īpašas vienošanās un attiecīgas prēmijas samaksas. Īpašas vienošanās tiek norādītas Apdrošināšanas polisē.
- 4.1.15.3. Profesionālais sports.
Par nodarbošanos ar profesionālo sportu uzskatāma nodarbošanās ar sportu, kuras mērķis ir sporta rezultātu sasniegšana, un kura ir Apdrošinātā ienākumu avots. Nodarbošanās ar profesionālo sportu tiek apdrošināta pēc īpašas vienošanās un attiecīgas prēmijas samaksas. Īpašas vienošanās tiek norādītas Apdrošināšanas polisē.
- 5. LĪGUMA NOSLĒGŠANA, IZBEIGŠANA UN TĀ DARBĪBAS LAIKS**
- 5.1. Līgumu var noslēgt klātienē vai, izmantojot distances saziņas līdzekļus.
- 5.2. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Līgumā norādītajā laika periodā.
- 5.3. Līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju un Apdrošinājumaņēmējs ir atbildīgs par informācijas patiesumu likumā noteiktajā kārtībā.
- 5.4. Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļu samaksa jāveic saskaņā ar Līgumā noteikto kārtību.
- 5.5. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu līdz Līgumā norādītajam datumam, tad uzskatāms, ka Līgums nav stājies spēkā saskaņā ar likumā paredzēto.
- 5.6. Ja Līgumā noteiktā kārtējā apdrošināšanas prēmijas daļa, izņemot pirmo, nav samaksāta Līgumā norādītajā termiņā, Apdrošinājumaņēmējam tiek nosūtīts paziņojums ar uzaicinājumu samaksāt attiecīgo apdrošināšanas prēmijas daļu līdz paziņojumā noteiktajam datumam, brīdinot par Līguma izbeigšanu nesamaksāšanas gadījumā. Līguma darbība tiek izbeigta likumā noteiktajā kārtībā.
- 5.7. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas prēmijas maksājumu Apdrošinātāja norādītajā kontā.
- 5.8. Līguma izbeigšanas gadījumā, ja ir samaksāta apdrošināšanas prēmija pilnā apmērā, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no kopējās apdrošināšanas prēmijas atskaitot apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas periodu, kad Līgums bija spēkā, un Apdrošinātāja izdevumus 15 procentu apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas. Ja Līgumu izbeidz Apdrošinātājs, tad Apdrošinātāja izdevumi netiek ņemti vērā.
- 5.9. Ja līdz Līguma izbeigšanas dienai ir pieteikta vai izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, tad atmaksājamās apdrošināšanas prēmijas aprēķinu veic saskaņā ar Noteikumu 5.8.punktu, no rezultāta atskaitot pieteikto vai izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību. Ja starpība ir negatīva, tad apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta.
- 5.10. Ja apdrošināšanas prēmija nav samaksāta pilnā apmērā, atmaksājamās apdrošināšanas prēmijas aprēķinu Līguma izbeigšanas gadījumā veic saskaņā ar Noteikumu 5.8. un 5.9.punktu un Apdrošinājumaņēmējam var rasties pienākums samaksāt nesamaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu pilnībā vai daļēji.
- 5.11. Aprēķinot atmaksājamo apdrošināšanas prēmijas daļu, netiek ieturēti Apdrošinātāja izdevumi gadījumā, ja atmaksājamā apdrošināšanas prēmijas daļa tiek izmantota cita Apdrošinātāja Līguma apmaksai.
- 5.12. Slēdzot Līgumu un izbeidzot tā darbību, tiek ņemtas vērā Apdrošināšanas līguma likuma normas.
- 5.13. Slēdzot kolektīvo Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs savus darbiniekus apdrošina, iesniedzot apdrošināmo personu sarakstu vai saskaņā ar štata vienību sarakstu. Apdrošinātājs iesniedz vienu Apdrošināšanas polisi Apdrošinājumaņēmējam.
- 5.14. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātāja atbildību var paredzēt tikai par Nelaiemes gadījumiem darba pienākumu pildīšanas laikā vai par Nelaiemes gadījumiem, kas notikuši 24 stundas diennaktī, par to atsevišķi norādot Apdrošināšanas polisē.
- 5.15. Apdrošināšanas līgumā var tikt paredzēts Apdrošinātā paša risks.
- 5.16. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātājs ir tiesīgs norādīt vienu vai vairākas personas – Labuma guvējus, kas saņems Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā, kā arī aizstāt šīs personas ar citām personām Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 5.17. Apdrošināšana ir spēkā visā pasaulē, izņemot šādas valstis: Afganistānas Islama Valsts, Birma (Mjanma), Kongo Demokrātiskā Republika, Austrumtimoras Demokrātiskā Republika, Eritrejas Valsts, Irānas Islama Valsts, Irākas Republika, Libērijas Republika, Ziemeļkoreja, Ruandas Republika, Sjerraleones Republika, Somālija, Sudānas Republika, Sīrijas Arābu Republika, Zimbabves Republika, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 5.18. Apdrošināšanas līguma darbība izbeidzas pirms termiņa:
- 5.18.1. ja Apdrošinātājs ir izmaksājis visu Apdrošināšanas līgumā paredzēto Apdrošinājuma summu;
- 5.18.2. ja Apdrošinātājs un Apdrošināšanas līgumā norādītais Labuma guvējs ir miruši un viņiem nav mantinieku.
- 5.19. Jebkura no līgumslēdzējām pusēm var izbeigt Apdrošināšanas līgumu pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 dienām no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse ir nosūtījusi rakstveida paziņojumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu. Ja Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izbeigušo periodu, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas daļu,

kuras apmēru nosaka, no samaksātās Apdrošināšanas prēmijas atskaitot Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu un pierādāmos ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos, Apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 15 procentus no Apdrošināšanas prēmijas.

6. APDROŠINĀJUMA SUMMA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

- 6.1. Apdrošinājuma summu nosaka Apdrošinājumaņēmējs, vienojoties ar Apdrošinātāju. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir darba devējs, Apdrošinājuma summa var būt Apdrošinātā iepriekšējā gada izpeļņa vai konkrēta Apdrošinājuma summa.
- 6.2. Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinājumaņēmējs samaksā kā vienreizēju maksājumu par visu Apdrošināšanas līguma darbības laiku. Puses var vienojties par citu Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtību, paredzot to Apdrošināšanas polisē.
- 6.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līguma darbību Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajā kārtībā. Apdrošinātājam ir tiesības Apdrošinājumaņēmēja kavēto maksājumu uzraudzību un rēķinu iekasēšanu nodot trešajām personām, nododot arī tām nepieciešamo informāciju par Apdrošinājumaņēmēja rekvizītiem vai personas datiem.

7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

- 7.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir:
- 7.1.1. samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā;
- 7.1.2. informēt Apdrošinātāju par to, ka Apdrošinātā labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.
- 7.2. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir:
- 7.2.1. sniegt Apdrošinātājam pilnīgi precīzu un patiesu informāciju, kurai ir nozīme Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai un kas ir svarīga, slēdzot Apdrošināšanas līgumu;
- 7.2.2. paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem Apdrošinātā dzīvības, veselības vai fiziskā stāvokļa Apdrošināšanas līgumiem.
- 7.3. Apdrošinātā vai viņa ģimenes locekļu pienākumi pēc Apdrošinātā riska iestāšanās:
- 7.3.1. iestājoties Nelaiemes gadījumam, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā, vērsties pie kvalificēta praktizējoša ārsta, saņemot nepieciešamo palīdzību un pildīt ārsta norādījumus;
- 7.3.2. nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, paziņot par to Apdrošinātājam un iesniegt rakstisku paziņojumu (iesniegumu) divu darba dienu laikā vai tiklīdz tas iespējams Apdrošinātā veselības stāvokļa dēļ;
- 7.3.3. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņot par Nelaiemes gadījumu citām kompetentām iestādēm (policijai, ugunsdzēsējiem u. c.), kuras var apstiprināt Apdrošinātā riska iestāšanās faktu, vietu un laiku, un kuru pienākumos ietilpst attiecīgā negadījuma konstatēšana un izmeklēšana;
- 7.3.4. veikt visus iespējamus saprātīgos pasākumus, lai samazinātu zaudējumus.
- 7.4. Apdrošinātājs nevar iebilst pret Apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt Apdrošinātā dzīvībai, veselībai un fiziskajam stāvoklim nodarīto kaitējumu, tā rašanās apstākļus. Apdrošinātājs arī iesniedz Apdrošinātājam visus savā rīcībā esošos, kā arī sev pieejamos dokumentus, kas raksturo Apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus. Apdrošinātājs sniedz arī citu tā rīcībā esošo informāciju, kuru pieprasījis Apdrošinātājs.
- 7.5. Apdrošinātā pienākums ir iesniegt visus Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus, kuri Apdrošinātājam ir nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai un/vai apdrošināšanas gadījuma izvērtēšanai, t.sk., kas satur veselības datus, kuri Apdrošinātājam ir nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai un/vai apdrošināšanas gadījuma izvērtēšanai, vai arī pilnvarot Apdrošinātāju iepazīties ar visiem ārstniecības

iestādē esošajiem dokumentiem, kuri attiecas vai var attiekties uz pieteikto apdrošināšanas gadījumu. Ja Apdrošinātājs neizpilda šo pienākumu un tā rezultātā Apdrošinātājam ir traucēta iespēja vai nav iespējams noskaidrot notikuma, sakarā ar kuru ir saņemts pieteikums apdrošināšanas atlīdzības izmaksai, apstākļus vai izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru, Apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

- 7.6. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Apdrošinātājam, bet Apdrošinātā nāves gadījumā – Labuma guvējam vai mantiniekiem jāiesniedz sekojoši dokumenti:
- 7.6.1. iesniegums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;
- 7.6.2. normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sastādīts Akts par Nelaiemes gadījuma darbā, ja Nelaiemes gadījums noticis darba laikā un darba vietā;
- 7.6.3. ārstniecības iestādes vai ārstniecības personas izziņa un darba devēja apstiprināta darba nespējas lapas kopija;
- 7.6.4. riska „Invaliditāte II” iestāšanās gadījumā – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas izsniegta izziņa par invaliditāti;
- 7.6.5. riska „Invaliditāte I” iestāšanās gadījumā, ja noteikts darbspēju zaudējums procentos – izraksts no akta par darbspēju zaudējuma noteikšanu procentos, kā arī ārstējošā ārsta izziņa par invaliditātes cēloni;
- 7.6.6. policijas izziņa, ja Apdrošinātājs risks iestājies trešo personu prettiesiskas rīcības rezultātā;
- 7.6.7. Apdrošinātā nāves gadījumā – miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu, ja dokumentus iesniedz mantinieki – mantošanas tiesību apstiprinošs dokuments;
- 7.6.8. ja Apdrošināšanas atlīdzību saņem pilnvarota persona – pilnvaras oriģināls ar notariāli apliecinātu pilnvarotāja parakstu vai notariāli apstiprināta tās kopija.

8. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSĀŠANA

- 8.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par kaitējumu Apdrošinātā dzīvībai, veselībai un/vai fiziskajam stāvoklim, kas radies Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 12 mēnešus pēc Apdrošinātā riska iestāšanās kā tā tiešas sekas.
- 8.2. Apdrošināšanas atlīdzība riska „Nāve” gadījumā.
- 8.2.1. Apdrošinātā nāves gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir vienāda ar apdrošinātā riska „Nāve” Apdrošinājuma summu.
- 8.2.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Labuma guvējam.
- 8.3. Apdrošināšanas atlīdzība riska „Invaliditāte I” gadījumā.
- 8.3.1. Apdrošinātā paliekošas invaliditātes gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no Apdrošinātā riska Apdrošinājuma summas atbilstoši tabulā „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Invaliditāte I” riska gadījumā” norādītajam. (Pielikums Nr.1)
- 8.3.2. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā ir radušies vairāki ķermeņa daļu bojājumi, tad noteiktie atlīdzības procenti par katru bojājumu summējas, nepārsniedzot riska „Invaliditāte I” Apdrošinājuma summu.
- 8.4. Apdrošināšanas atlīdzība riska „Invaliditāte II” gadījumā.
- 8.4.1. Riska „Invaliditāte II” iestāšanās gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no Apdrošinātā riska Apdrošinājuma summas atbilstoši piešķirtajai invaliditātes grupai (1., 2., 3.) Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā pēc Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas slēdziena ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā pēc Nelaiemes gadījuma:
1. invaliditātes grupa – 100%
 2. invaliditātes grupa – 50%
 3. invaliditātes grupa – 25%
- 8.5. Apdrošināšanas atlīdzība riska „Trauma I” gadījumā.
- 8.5.1. Apdrošināšanas atlīdzības lielums atbilst Apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu apmēram. Zaudējumu apmēru nosaka, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu un ņemot vērā Apdrošinātāja apstiprināto tabulu „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma I” riska gadījumā”. (Pielikums Nr.2)

- 8.5.2. Ja Nelaiemes gadījuma dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc tā viena atbilstošā tabulas „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma I” riska gadījumā” apakšpunkta, pēc kura paredzēta lielāka atlīdzība. (Pielikums Nr.2)
- 8.6. Apdrošināšanas atlīdzība riska „Trauma II” gadījumā.**
- 8.6.1. Apdrošināšanas atlīdzības lielums atbilst Apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu apmēram. Zaudējumu apmēru nosaka, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu un ņemot vērā Apdrošinātāja apstiprināto tabulu „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma II” riska gadījumā”. (Pielikums Nr.3). Gadījumos, kad vienai iespējamai traumai atbilst vairāki piemērojami aprēķina procenti, to piemērošana notiek, izvērtējot traumas smagumu.
- 8.6.2. Ja Nelaiemes gadījuma dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc tā viena atbilstošā tabulas „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma II riska gadījumā” apakšpunkta, pēc kura paredzēta lielāka atlīdzība. (Pielikums Nr.3)
- 8.7. Apdrošināšanas atlīdzība riska „Darba nespēja” gadījumā.**
- 8.7.1. Riska „Darba nespēja” gadījumā Apdrošinātais par katru pilnu darba nespējas dienu saņem Apdrošināšanas atlīdzību (dienas naudu), kāda ir noteikta Apdrošināšanas līgumā.
- 8.7.2. Apdrošināšanas atlīdzība, riska „Darba nespēja” iestāšanās gadījumā, tiek maksāta sākot no piektās darba nespējas dienas, un tiek maksāta tik ilgi, cik turpinās darba nespēja, bet ne ilgāk par 60 kalendārām dienām par vienu Apdrošināšanas gadījumu un ne vairāk kā 100 kalendārās dienas Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 8.8. Apdrošināšanas atlīdzība riska „Hospitalizācija” iestāšanās gadījumā.**
- 8.8.1. Ja Apdrošinātajam Nelaiemes gadījuma rezultātā ir nepieciešama ārstēšanās slimnīcā, Apdrošinātais izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas līgumā norādīto Apdrošināšanas atlīdzību (hospitalizācijas naudu) par katru slimnīcā pavadīto diennakti, sākot ar ceturto diennakti.
- 8.8.2. Hospitalizācijas naudas apmērs ir noteikts Apdrošināšanas polisē, un to maksā kopsummā par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas līguma darbības periodā notikušiem Apdrošināšanas gadījumiem, bet ne vairāk kā par 90 dienām.
- 8.8.3. Hospitalizācijas nauda netiek izmaksāta par ārstēšanos dienas stacionāros, sanatorijās, rehabilitācijas centros un atpūtas namos.
- 9. VISPĀRĪGIE NOSACĪJUMI.**
- 9.1.** Ja Apdrošināšanas gadījums iestāties Apdrošināšanas līguma darbības laikā un tā sekas turpinās arī pēc Apdrošināšanas līguma termiņa darbības beigām, Apdrošinātais izmaksā attiecīgo Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem.
- 9.2.** Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par Apdrošinājuma summu, Apdrošināšanas līgums paliek spēkā līdz termiņa beigām, izņemot punktā 5.19. minēto gadījumu, bet Apdrošinājuma summa samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summu. Ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas atjaunot vai palielināt iepriekšējo Apdrošinājuma summu, var tikt noslēgts jauns Apdrošināšanas līgums.
- 9.3.** Ja Puses ir vienojušās par Apdrošināšanas prēmijas samaksu pa daļām, un Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī tā nav samaksāta pilnā apmērā, to ietur no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības.
- 9.4.** Pēc Pušu vienošanās Apdrošinātais var izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzības daļu pirms veikta pilnīga zaudējumu aprēķināšana.
- 9.5.** Apdrošinātais Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ar jaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis šī Apdrošināšanas līguma nosacījumus, kā arī, ja Apdrošinātā riska iestāšanās izraisījis Apdrošinātā vai Labuma guvēja Jauns nolūks vai rupja neuzmanība.

- 9.6.** Ja Apdrošināšanas līgumam klāt pievienotajā pielikumā (tabulā) nav minēti negadījuma rezultātā Apdrošinātajam radušies veselības traucējumi, tad Apdrošināšanas atlīdzība par tiem netiek izmaksāta.
- 9.7.** Apdrošinātais Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja Apdrošinātais, Labuma guvējs vai Apdrošinājumaņēmējs nepilda 7. sadaļā noteiktos pienākumus.
- 9.8.** Ja Apdrošinātā riska iestāšanās izraisījis Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā viegla neuzmanība vai arī, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis šo noteikumu 7. sadaļā minētos pienākumus, Apdrošinātais var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem.

10. APDROŠINĀTĀJA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

- 10.1.** Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt Apdrošinājumaņēmējam uzrādīt apdrošināmās personas personu apliecinošu dokumentu.
- 10.2.** Apdrošinātajam ir tiesības pēc Apdrošinātā riska iestāšanās pārbaudīt, kā Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ir ievērojuši Apdrošināšanas līguma noteikumus.
- 10.3.** Apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no dienas, kad saņemts iesniegums par Apdrošināšanas atlīdzību, rakstveidā informēt Apdrošinājumaņēmēju par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
- 10.4.** Apdrošinātais lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem 30 (trīsdesmit) dienu laikā no visu nepieciešamo Apdrošināšanas līgumā noteikto dokumentu saņemšanas dienas. Par pieņemto lēmumu Apdrošinātais paziņo Apdrošinātajam (Labuma guvējam), paziņojumā norādot Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību. Apdrošināšanas atlīdzību var izmaksāt, pārskaitot to uz saņēmēja norādīto kontu kredītiestādē. Ja Apdrošinātajam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, to var pagarināt uz laiku, kas nav ilgāks par 6 (sešiem) mēnešiem no dienas, kad saņemts iesniegums par Apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinātais nosūta motivētu rakstveida paziņojumu par termiņa pagarināšanu.
- 10.5.** Izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā Apdrošinātais pārņem prasības tiesības, kādas ir Apdrošinātajam pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem. Savas tiesības uz regresa prasību Apdrošinātais var izmantot atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam.

11. STRĪDU IZSKATĪŠANAS KĀRTĪBA UN PIEMĒROJAMĀS LIKUMS

- 11.1.** Kārtība, kādā Apdrošinātais izskata Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Tiesīgā lietotāja iesniegto sūdzību par neapmierinātību ar Līgumu vai apdrošināšanas pakalpojumu, ir publiski pieejama www.ban.lv mājaslapā (<https://ban.lv/kompanija/sudzibu-izskatinas-kartiba/>).
- 11.2.** Visi strīdi, kas varētu rasties saistībā ar Līguma izpildi, pusēm jārisina sarunu ceļā. Ja puses nevar atrisināt strīdus sarunu ceļā, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no Līguma, kurš skar to vai tā pārkāpšanu, izbeigšanu vai spēkā esamību, tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 11.3.** Visas tiesiskās attiecības, kas izriet no noslēgtā Līguma un kas nav regulētas šajos noteikumos un Līgumā, apspriežamas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumu, Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas izplatīšanas likumu, Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas likumu, Civillikumu, Komerclikumu u.c. tiesību aktiem.

12. PERSONAS DATU APSTRĀDE

- 12.1.** Apdrošinātais kā datu pārzinis pirms Līguma noslēgšanas un tā izpildes laikā, pamatojoties uz likumā noteikto pienākumu un savas leģitīmas intereses īstenošanai, veic personas datu apstrādi saskaņā ar piemērojamajām Eiropas Savienības un Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām attiecībā uz personas datu aizsardzību, kā arī saskaņā ar Privātuma politiku, ar kuru var iepazīties www.ban.lv mājaslapā (<https://www.ban.lv/kompanija/privatuma-politika/>).

2023

- 12.2.** Apdrošinātājs piemērojamo normatīvo aktu ietvaros nodrošina personas datu konfidencialitāti un nodrošina atbilstošus tehniskos un organizatoriskos pasākumus personas datu pasargāšanai no nesankcionētas piekļuves, pretlikumīgas apstrādes vai izpaušanas, nejaušas pazaudēšanas, izmaiņšanas vai iznīcināšanas.
- 12.3.** Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir pirms Līguma noslēgšanas iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku un informēt par Privātuma politiku tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 12.4.** Lai izpildītu noslēgto apdrošināšanas līgumu un realizētu Apdrošinātājam apdrošināšanas līgumā paredzētās tiesības, Apdrošinātājs veic Apdrošinātā īpašu kategoriju datu, t.sk. veselības datu apstrādi. Apdrošinātājs ir tiesīgs apdrošināšanas līguma izpildes nolūkā iepazīties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju (kurā ir norādīta informācija par uzstādīto diagnozi, slimības anamnēzi un iepriekšējo ārstēšanu, diagnozi apstiprinošu izmeklējumu rezultātiem, saņemto ārstēšanu un ārstēšanās ilgumu, izrakstītajiem un iegādātajiem medikamentiem u.tml.), kā arī ar dokumentāciju par citiem apdrošināšanas līguma ietvaros apmaksājamajiem pakalpojumiem. Apdrošinātājs saņem Apdrošinātā piekrišanu šādu datu apstrādei, ja nav cita tiesiskā pamata personas datu apstrādei.
- 12.5.** Apdrošinātājs veic personas datu apstrādi lai:
- 12.5.1.** izvērtētu ar Līguma noslēgšanu saistītos riskus un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju;
- 12.5.2.** sagatavotu apdrošināšanas piedāvājumu, noslēgtu Līgumu, sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju, t.sk. lai atgādinātu par Līguma termiņa beigām un izteiktu apdrošināšanas piedāvājumus turpmākajam periodam;
- 12.5.3.** nodrošinātu Līguma izpildi, t.sk. Apdrošinājumaņēmēja saistību izpildes pārbaudi un uzraudzību, apdrošinātā riska izmaiņu izvērtēšanu;
- 12.5.4.** administrētu apdrošināšanas gadījumu, t.sk. izvērtētu atlīdzības pieteikumu, pārbaudītu apdrošinātā riska iestāšanās apstākļus, novērtētu un aprēķinātu zaudējumus;
- 12.5.5.** sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, vai citu datu subjektu, tostarp nosūtītu normatīvajos aktos noteiktos paziņojumus un lēmumus;
- 12.5.6.** apmainītos ar personas datiem ar valsts un pašvaldības iestādēm un trešajām personām Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā;
- 12.6.** Apdrošinātājs apstrādā personas datus, kurus sniedzis Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, kā arī personas datus, kas iegūti no citiem avotiem (piemēram, apdrošināšanas starpnieka, ārstniecības iestādēm, utt) un ir nepieciešami līguma izpildē.
- 12.7.** Apdrošinājumaņēmēja saistību neizpildes gadījumā (tajā skaitā apdrošināšanas prēmiju apmaksas neveikšana) Apdrošinātājs ir tiesīgs nodot visus nepieciešamos datus trešajām personām, lai tiktu veikta parāda piedziņa atbilstoši Parādu ārpustiesas atgūšanas likuma nosacījumiem vai pārstāvētu Apdrošinātāja intereses, ka arī izmantot datus kredītvēstures veidošanai un šo datu ievietošanai parādvēstures un kredītinformācijas biroju datubāzēs.
- 12.8.** Lai noslēgtu Līgumu un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju, kā arī, lai pieņemtu lēmumu apdrošināšanas atlīdzības lietā, Apdrošinātājs ir tiesīgs veikt automatizētu lēmumu pieņemšanu, tostarp veicot profilēšanu. Šādā gadījumā persona var vērsties pie Apdrošinātāja ar lūgumu pārskatīt šādu automatizētas apstrādes rezultātā pieņemtu lēmumu.
- 12.9.** Apdrošinātājs personas datus apstrādā un glabā tikai tik ilgi, cik tas ir nepieciešams attiecīgā nolūka sasniegšanai.

Pielikums Nr.1

Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Invaliditātes I” riska gadījumā.

Funkciju zudums vai gadījums, kad persona zaudējusi:	Invaliditātes pakāpe
roku pleca locītavas līmenī	70 %
roku virs elkoņa locītavas	65 %
roku zem elkoņa locītavas	60 %
roku plaukstu pamata locītavas līmenī	55 %
rokas īkšķi	20 %
rādītājpirkstu	10 %
jebkuru citu rokas pirkstu	5 %
kāju virs augšstilba vidus	70 %
kāju zem augšstilba vidus	60 %
kāju zem ceļa locītavas	50 %
kāju zem apakšstilba vidus	45 %
pēdu pēdas locītavas līmenī	40 %
kājas īkšķi	5 %
jebkuru citu kājas pirkstu	2 %
aci	50 %
dzirdi ar vienu ausi	30 %
ožas sajūtu	10 %
garšas sajūtu	5 %

Pielikums Nr. 2.**Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Traumas I” riska gadījumā.**

Traumas raksturojums	Atlīdzības apmērs	Traumas raksturojums	Atlīdzības apmērs
Viegls traumatiskais CNS bojājums (galvas sasitums, galvas smadzeņu satricinājums)	5%	Astes kaula lūzums	5%
Smags traumatiskais CNS bojājums (galvas smadzeņu kontūzija, traumatiskais asinsizplūdums)	20%	Lāpstiņas, atslēgas kaula lūzums	10%
Galvaskausa kaulu lūzums (izņemot deguna, augšžokļa, vaiga un apakšžokļa kaulu, zobus, deguna un auss skrimšļus)	20%	Augšdelma kaula lūzums	20%
Augšžokļa, vaiga kaula lūzums	5%	Apakšdelma kaula (viena kaula) lūzums jebkurā līmenī	5%
Apakšžokļa, deguna kaula lūzums	3%	Apakšdelma kaulu (abi kauli) lūzums jebkurā līmenī	10%
Krūšu kurvja penetrējošs vai nepenetrējošs ievainojums ar iekšējo orgānu bojājumu	20%	Vienas rokas plaukstas pamata kaulu, delnas (metakarpālo) kaulu lūzums	5%
Krūšu kaula lūzums bez iekšējo orgānu bojājumiem	5%	Pirkstu lūzums (par katru), pēdas falangas lūzums (par katru)	1%
Divu ribu lūzums (bez iekšējo orgānu bojājumiem)	5%	Augšstilba kaula lūzums	20%
Divu ribu lūzums (ar iekšējo orgānu bojājumiem)	20%	Ceļa kaula lūzums	5%
Katras nākošās ribas lūzums (bez iekšējo orgānu bojājumiem)	1%	Apakšstilba kaula lūzums (izņemot ceļa locītavas rajonu)	10%
Mugurkaula skriemeļu lūzums (ķermeņa, loka, izauguma), izņemot krustu kaulu un astes kaulu, pie kuriem ir nepieciešama ķirurģiska korekcija, vai ir muguras smadzeņu bojājums.	40%	Apakšstilba kaulu (divu kaulu) lūzums	15%
Mugurkaula skriemeļu lūzums (ķermeņa, loka, izauguma), izņemot krustu kaulu un astes kaulu, pie kuriem nav nepieciešama ķirurģiska korekcija un nav muguras smadzeņu bojājumu	20%	Pēdas kaulu lūzums (izņemot pēdas falangas), potītes lūzums	15%
		III-IV pakāpes apdegums, ar laukumu virs 10% no ķermeņa laukuma	25%
		Lielo locītavu (pleca locītava, elkoņa locītava, plaukstas locītava, gūžas locītava, ceļa locītava, potīte) bojājums ar intraartikulāriem lūzumiem, mežģījumi, saišu pārrāvums	25%
		Citi traumatiski bojājumi (plaši mīksto audu bojājumi, kuriem nepieciešama ķirurģiska apstrāde)	2%