

# Bērnu/skolēnu/jauniešu nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. BNGA15

Apstiprināti ar Seesam Insurance AS Latvijas filiāles rīkojumu Nr. 2015/34--pa 10.12.2015.

Spēkā no 2015. gada 15. decembra

Seesam Insurance AS Latvijas filiāle (turpmāk noteikumos – Apdrošinātājs), pamatojoties uz šiem noteikumiem, slēdz apdrošināšanas līgumus ar fiziskām un juridiskām personām par bērnu nelaimes gadījumu apdrošināšanu.

Apdrošināšanas līgums sastāv no nelaimes gadījumu apdrošināšanas poliSES un apdrošināšanas noteikumiem.

## I DAĻA. VISPĀRĪGIE NOSACĪJUMI

### 1. Apdrošināšanas līguma tiesības un pienākumi

Apdrošināšanas līguma tiesības un pienākumi attiecas uz Apdrošinātāju, Apdrošināto personu un Apdrošinājumaņēmēju.

### 2. Apdrošinājumaņēmējs

Fiziska persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas fiziskas personas labā, vai juridiska persona, kura noslēdz nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumu bērna labā.

### 3. Apdrošinātā persona

Mazgadīgs bērns, pirmsskolas vai skolas vecuma bērns, jaunieši līdz 17 gadu vecumam, ieskaitot, kura labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums (turpmāk tekstā – “Apdrošinātais”).

### 4. Apdrošināšanas objekts

Apdrošinātās personas dzīvība vai fiziskais stāvoklis.

### 5. Apdrošināšanas līguma darbības teritorija un laiks

Nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgums ir spēkā 24 stundas diennaktī (ieskaitot skolēnu mācību brīvlaiku) visā pasaulē, izņemot risku “Ārstēšanās izdevumi”, kas ir spēkā tikai Latvijas Republikas teritorijā.

### 6. Apdrošināšanas periods

Apdrošināšanas polisē norādītais apdrošināšanas līguma darbības laiks, kas, atkarībā no iegādātās apdrošināšanas poliSES, var būt 1 gads (365 dienu periods) vai 3 gadi (3 nepārtraukti 365 dienu periods).

### 7. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un apdrošināšanas seguma darbība

7.1. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā datumā un laikā, ar nosacījumu, ka apdrošināšanas prēmija ir apmaksāta savlaicīgi un saskaņā ar apdrošināšanas līgumā norādītajiem nosacījumiem.

7.2. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja apdrošināšanas līguma noteikumi ir tulkoti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti apdrošināšanas līguma noteikumi latviešu valodā.

### 8. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi un tiesības

8.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir iepazīties, ievērot un izpildīt visas apdrošināšanas līguma noteikumu prasības, kuras ir izvirzījis Apdrošinātājs.

8.2. Apdrošinājumāņēmēja pienākums ir, iestājoties nelaimes gadījumam, nekavējoties, tiklīdz tas ir praktiski iespējams, bet ne vēlāk kā 24 (divdesmit četrus) stundu laikā nodrošināt cietušā Apdrošinātā nogādāšanu tuvākajā ārstniecības iestādē medicīniskās palīdzības saņemšanai.

8.3. Par apdrošinātā riska iestāšanos Apdrošinājumaņēmējam vai labuma guvējam jāinformē Apdrošinātājs nekavējoties, tiklīdz tas ir praktiski iespējams,

bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc notikušā nelaimes negadījuma, kurā cietis Apdrošinātais.

8.4. Apdrošinājumaņēmēja (Apdrošinātā nāves gadījumā – labuma guvēja) pienākums ir nodrošināt Apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt nelaimes gadījuma apstākļus.

8.5. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums guļstas uz Apdrošinājumaņēmēju, bet Apdrošinātā nāves gadījumā – uz labuma guvēju vai mantinieku.

8.6. Apdrošināšanas gadījumu var pieteikt elektroniski Apdrošinātāja mājas lapā [www.seesam.lv](http://www.seesam.lv), nosūtīt uz e-pastu [nga@seesam.lv](mailto:nga@seesam.lv). Pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai un citus apdrošināšanas gadījumu apstiprinošos dokumentus var iesniegt arī klātienē Apdrošinātāja birojā.

### 9. Domstarpību atrisināšanas kārtība

9.1. Jebkuras domstarpības tiks risinātas pārrunu ceļā.

9.2. Ja domstarpības radušās, pamatojoties uz to, ka kāds jautājums netiek regulēts apdrošināšanas noteikumos, tad šī jautājuma atrisināšanai puses piemēros Latvijas Republikas likumus, tai skaitā Likumu “Par apdrošināšanas līgumu” un “Patērētāju tiesību aizsardzības likumu”.

9.3. Ja pusēm neizdosies atrisināt domstarpības pārrunu ceļā, tad lieta tiks nodota izskatīšanai Latvijas Republikas tiesās saskaņā ar Latvijas Republikas likumdošanu.

9.4. Apdrošināšanas līguma dalījums punktos, apakšpunktos un to nosaukumos neietekmē teksta juridisko skaidrojumu.

### 10. Kompensācijas princips

10.1. Kompensēti tiek tikai apdrošināšanas līguma periodā notikušie, pierādītie konkrētā apdrošinātā riska gadījumi.

10.2. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms apdrošināšanas perioda.

10.3. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pēc apdrošināšanas perioda, izņemot gadījumus, kad apdrošinātais risks iestājies apdrošināšanas perioda pēdējā mēnesī, un apdrošināšanas polise bez pārtraukuma tiek atjaunota uz nākamo apdrošināšanas periodu, ar nosacījumu, ka uz apdrošināšanas poliSES atjaunošanas brīdī Apdrošinātā vecums atbilst šajos apdrošināšanas noteikumos minētajam maksimālajam. Tādā gadījumā apdrošināšanas gadījums par visiem ar konkrēto traumu saistītajiem apdrošinātājiem riskiem tiek izskatīts saskaņā ar tiem apdrošināšanas noteikumiem, kas bija spēkā traumas iegūšanas brīdī.

## II DAĻA. SPECIĀLIE NOTEIKUMI

### 1. Apdrošinātie riski

1.1. Apdrošinātie riski, atkarībā no konkrētās nelaimes gadījumu apdrošināšanas poliSES, var būt:

#### Pamata riski:

- Kaulu lūzumi un traumas
- Apdegumi
- Sakropļojums vai invaliditāte;
- Nāves gadījums;

#### Papildu riski:

- Slimnīcas nauda;
- Ārstēšanās izdevumi;
- Somas apdrošināšana;
- Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana.

1.2. Papildu riski ir spēkā tikai tad, ja Apdrošinātājam nelaimes gadījuma rezultātā iestājies kāds no apdrošināšanas poliSES minētiem pamata riskiem, kas saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem ir apdrošināšanas gadījums, par ko ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, izņemot risku “Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana”.

## 2. Kaulu lūzumi un traumas

### 2.1. Kāda atlīdzība tiek izmaksāta, ja noticis apdrošinātais risks "Kaulu lūzumi un traumas"?

2.1.1. Apdrošināšana paredz apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst kaulu lūzumu vai fiziska rakstura traumu, vai saindējas ar ķīmiskām vai indīgām vielām, kā rezultātā tiek traucēta organisma normāla funkcionēšana.

2.1.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru aprēķina, apdrošinājuma summu reizinot ar kaulu lūzumam vai traumai atbilstošo atlīdzības procentu, kas norādīts attiecīgajā kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā.

2.1.3. Ja apdrošināšanas periodā Apdrošinātajam iestājas vairāki nesaistīti kaulu lūzumi vai traumu gadījumi, par katru no tiem aprēķina apdrošināšanas atlīdzību, taču maksimālā apdrošināšanas atlīdzība par vienu gadījumu vai vairākiem gadījumiem kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu viena apdrošināšanas 365 dienu perioda laikā.

2.1.4. Ja Apdrošinātais vienā un tajā pašā nelaimes gadījumā iegūst vairākus kaulu lūzumus vai traumas, tad kopējā apdrošināšanas atlīdzība veidojas no aprēķinātām apdrošināšanas atlīdzības summām par katru kaulu lūzumu vai traumas veidu, bet nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu viena apdrošināšanas 365 dienu perioda laikā.

2.1.5. Ja vienai traumai vai lūzumam atlīdzības aprēķināšanas tabulā atbilst vairākas pozīcijas, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta atbilstoši smagākajam lūzumam vai traumai.

### 2.2. Izņēmumi

2.2.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par patoloģiskiem lūzumiem, plisumiem un atkārtotām traumām (kaulu lūzumiem, skrīmšļu plisumiem, saišu, cīpslu, anastomožu un fasciju sastiepumiem, plisumiem un mežģījumiem), ja šāda pozīcija nav paredzēta konkrētajā apdrošināšanas atlīdzību aprēķināšanas tabulā.

2.2.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par starpskriemeļu diska trūci, diska protrūziju vai velvēšanas; vēdera lejasdaļas fizioloģisku trūci vai vēdera lejasdaļas trūci smaguma celšanas rezultātā, orgānu plisumiem, kas nav notikuši ārējas traumas rezultātā.

2.2.3. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par skeleta, muskuļu un saistaudu slimībām un to saasinājumiem, traumām, kas radušās kā šo slimību sekundāras sekas (artropātijas, artrozes, deformējošas u.c. dorsopātijas, spondilopātijas, osteopātijas un hondropātijas, kā arī saistaudu sistēmslimībām pēc Slimību profilakses un kontroles centra "SSK-10" klasifikācijas (<http://www.spkc.gov.lv/ssk/>).

## 3. Apdegumi

### 3.1. Ko nozīmē apdrošinātais risks "Apdegumi"?

3.1.1. Ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis ķermeņa apdegumus, kurus izraisījusi augsta temperatūra, elektriskā strāva vai ķīmiskas vielas, Apdrošinātais izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegtu izziņu, kas satur sekojošu informāciju:

- apdeguma virsmas laukums attiecībā pret ķermeņa virsmas platību (izteikts procentos (%));
- apdeguma lokalizācija;
- bojājuma dziļums (izteikts pakāpēs pēc klasifikatora – Romiešu cipari un Arābu burti).

3.1.2. Apdrošināšanas atlīdzības lielumu aprēķina, klasificējot bojājumu pēc apdrošināšanas noteikumu pielikuma apdrošināšanas atlīdzību tabulas un reizinot tabulā minēto attiecīgo apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas bāzes procentu ar medicīnas izziņā norādīto bojājumu, izteiktu procentos.

3.1.3. Maksimālā apdrošināšanas atlīdzība par vienu apdrošināšanas gadījumu vai vairākiem gadījumiem kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas līgumā minēto apdrošinājuma summu viena apdrošināšanas 365 dienu perioda laikā.

3.1.4. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, sākot ar II pakāpes apdegumu.

3.1.5. Ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis ķermeņa apdegumus un Apdrošinātais izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, taču Apdrošinātais šī apdegumu gadījuma rezultātā ne vēlāk kā 1 (vienu) gada laikā no nelaimes gadījuma notikuma brīža iegūst sakropļojumu/invaliditāti vai 1 (vienu) gada laikā nomirst, tad apdrošināšanas atlīdzība par iestājušos nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumu tiek aprēķināta sekojoši:

a) ja atlīdzības saņēmējam par Apdrošinātā apdegumu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad labuma guvējam (Apdrošinātā nāves gadījumā) vai atlīdzības saņēmējam (Apdrošinātā sakropļojuma/invaliditātes gadījumā) tiek izmaksāta summa,

ko veido starpība starp nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā paredzēto apdrošinājuma summu un par apdegumu jau izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību;

b) ja atlīdzības saņēmējam par Apdrošinātā apdegumu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka par apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad nekāda izmaksa par nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumu netiek veikta.

### 3.2. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par pirmās pakāpes apdegumu.

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par apdegumu, kam nav norādīta diagnoze prasītajā formātā.

## 4. Slimnīcas nauda

### 4.1. Ko nozīmē apdrošinātais risks "Slimnīcas nauda"?

4.1.1. Slimnīcas nauda ir apdrošināšanas atlīdzība, kas tiek izmaksāta atlīdzības saņēmējam, sākot no pirmās stacionēšanas dienas, ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais nokļuvis slimnīcā, lai saņemtu medicīnisko palīdzību, un tur pavadījis vismaz 24 stundas.

4.1.2. Apdrošināšanas atlīdzība par vienu diennakts stacionārā pavadītu dienu un maksimālā apdrošinājuma summa viena apdrošināšanas 365 dienu perioda laikā norādīta apdrošināšanas polisē.

4.1.3. Apdrošinātais slimnīcas naudu aprēķina pēc Apdrošinātā izrakstīšanās no slimnīcas, pamatojoties uz iesniegtajiem dokumentiem par uzturēšanos slimnīcā. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā kā vienu kopējo summu par visām slimnīcā pavadītām dienām kopā. Periods, par kuru izmaksā slimnīcas naudu, ir 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas par vienu apdrošināšanas gadījumu, neierobežojot ar maksimālo gadījumu skaitu vienā apdrošināšanas 365 dienu perioda laikā.

### 4.2. Izņēmumi

4.2.1. Slimnīcas naudas izmaksa tiek pārtraukta, beidzoties nelaimes gadījumu apdrošināšanas polises darbības periodam, neatkarīgi no tā, ka Apdrošinātais turpina ārstēties stacionārā. Šis izņēmums nav spēkā, ja apdrošināšanas polise ar tādiem pašiem nosacījumiem pirms apdrošināšanas gadījuma ir bijusi atjaunota uz nākamo apdrošināšanas periodu, un Apdrošinātā vecums uz apdrošināšanas polises atjaunošanas brīdi atbilst šajos apdrošināšanas noteikumos minētajam maksimālajam vecumam, kā arī, ievērojot punktā 4.1.3. minēto maksimālo periodu, par kuru izmaksā slimnīcas naudu.

4.2.2. Slimnīcas nauda netiek izmaksāta par ārstēšanas rehabilitācijas iestādēs, sanatorijās, atpūtas namos, dienas stacionāros un stacionāru aprūpes nodaļās.

## 5. Ārstēšanās izdevumi

### 5.1. Kādus ārstēšanās izdevumus sedz nelaimes gadījumu apdrošināšana?

5.1.1. Tiek apmaksāti izdevumi par Apdrošinātā ambulatoro vai stacionāro ārstēšanos, ja Apdrošinātais cietis nelaimes gadījumā, kura rezultātā guvis traumu, kaulu lūzumu, apdegumu vai apspaldējumu.

5.1.2. Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos pēc viena atsevišķa nelaimes gadījuma vai par vairākiem nelaimes gadījumiem kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē minēto maksimālo apdrošinājuma summu riskam "Ārstēšanās izdevumi" viena apdrošināšanas 365 dienu perioda laikā.

5.1.3. Ar notikušo nelaimes gadījumu tieši saistītie ārstēšanās izdevumi šo noteikumu kontekstā ir sekojoši izdevumi (ievērojot punkta 5.1.2. nosacījumu):

- pacienta iemaksa (100%);
- maksas ambulatorā medicīniskā palīdzība traumas izmeklēšanai un ārstēšanai (50% apmērā);
- nelaimes gadījuma rezultātā gūtu zobu traumatisku bojājumu ārstēšanas izdevumus (50%);
- ārstējošā ārsta nozīmētas procedūras pēc nelaimes gadījuma, kur terapijas kurss par vienu apdrošināšanas gadījumu nepārsniedz desmit (10) procedūras līdz 5 EUR par reizi;
- ārstējošā ārsta izrakstītu, LR zālū reģistrā reģistrētu medikamentu iegāde traumas ārstēšanai;
- ķermeņa traumu ārstēšanai nepieciešamo ārsta nozīmēto palīgiekārtu pirmiegāde vai ire (ortozes, krūķi, ratiņkrēsls).

5.1.4. Tiek atlīdzināti punktā 5.1.3. minētie ārstēšanās izdevumi par ārstniecības pakalpojumiem, kas saņemti tikai Latvijas Republikas ārstniecības iestādēs vai uzņēmumos un ārsta prakšu reģistrā reģistrētās ārstniecības iestādēs un Latvijas Republikas teritorijā atrodošās aptiekās.

## 5.2. Izņēmumi

Netiek apmaksāti sekojoši ārstēšanās izdevumi:

- ja apdrošinātais risks "Ārstēšanās izdevumi" nav minēts konkrētajam Apdrošinātajam viņa apdrošināšanas polises segumā;
- medicīnas izdevumi ārpus Latvijas Republikas;
- par kuriem nav iesniegti izdevumus apliecinājoši finanšu un medicīniskie dokumenti;
- par ārstēšanos, kas nav saistīta ar notikušo nelaimes gadījumu;
- par ārstēšanos rehabilitācijas iestādēs, sanatorijās, atpūtas namos, dienas stacionāros vai stacionāru aprūpes nodaļās;
- par papildinošās (komplementārās) medicīnas medicīniskiem pakalpojumiem (kā piemēram, akupunktūra un manuālā terapija, cigun fiziskā un elpošanas vingrošana, homeopātija, ajūrvēdas medicīna, biorezonanses (MORA) terapija, antroposofā medicīna, aromaterapija, ergoterapija un reiki pakalpojumi, reitoterapija, osteopātija u. c.), taču Apdrošinātājs patur tiesības izvērtēt ārsta noteikto ārstēšanos;
- maksas pakalpojumi stacionārā (maksas operācijas, maksas ārstēšanās dienas, maksa par paaugstinātu servisu, par maksas ārstnieciskajām manipulācijām, par maksas diagnostiku un izmeklējumiem);
- par zobu protezēšanu un implantāciju;
- par plastisko (estētisko) ķirurģiju, izņemot gadījumus, kad pēc ārstēšanās kosmētiskā operācija nepieciešama, lai novērstu acimredzamus, fiziskus un neestētiskus ķermeņa ārējos defektus, kuri iegūti nelaimes gadījuma rezultātā;
- par uztura bagātinātājiem, kosmētiskiem līdzekļiem, medicīnas precēm;
- par ārstēšanos sakarā ar komplikācijām pēc gūtās traumas vai veiktajām manipulācijām traumas ārstēšanā;
- par atkārtotām operācijām, neatkarīgi no tā, ka tās saistītas ar konkrēto apdrošināšanas gadījumu;
- par psihoterapeitisko palīdzību;
- par izdevumiem, kas radušies pēc apdrošināšanas perioda beigām. Šis izņēmums nav spēkā, ja apdrošināšanas polise ar tādiem pašiem nosacījumiem pirms apdrošināšanas gadījuma ir bijusi atjaunota uz nākamo apdrošināšanas periodu, un Apdrošinātā vecums uz apdrošināšanas polises atjaunošanas brīdi atbilst šajos apdrošināšanas noteikumos minētajam maksimālajam vecumam, kā arī, ievērojot iepriekš minētos šo apdrošināšanas noteikumu 5. punkta nosacījumus.

## 6. Sakropļojums vai invaliditāte

### 6.1. Kādos gadījumos iestājas šie apdrošinātie riski?

6.1.1. Riska "Sakropļojums" vai "Invaliditāte" gadījums iestājas, ja nelaimes gadījuma rezultātā, kas noticis apdrošināšanas perioda laikā, Apdrošinātajam ne vēlāk kā 12 (divpadsmit) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma iegūta trauma tiek apstiprināta kā sakropļojums vai tiek piešķirta invaliditāte.

6.1.2. Apdrošināšanas atlīdzība par sakropļojumu tiek aprēķināta, apdrošinājuma summu reizinot ar iegūtajam sakropļojumam atbilstošo procentu saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas atlīdzību aprēķināšanas tabulu.

6.1.3. Apdrošināšanas atlīdzība par invaliditāti tiek izmaksāta kā vienreizējs maksājums pēc tam, kad šo noteikumu 6.1.1. punktā minētā perioda laikā tiek saņemts pirmais Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas lēmums par invaliditātes piešķiršanu.

6.1.4. Ja pēc nelaimes gadījuma, kurā Apdrošinātais ieguvis sakropļojumu vai invaliditāti un Apdrošinātājs ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu, 6 (sešu) mēnešu laikā pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas iestājas Apdrošinātā nāve, tad apdrošināšanas atlīdzība par iestājušos nāves gadījumu tiek aprēķināta sekojoši:

a) ja atlīdzības saņēmējam par Apdrošinātā sakropļojumu vai invaliditāti izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par apdrošināšanas polīse minēto apdrošinājuma summu nāves gadījumā, tad labuma guvējam tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves gadījumā paredzēto apdrošinājuma summu un par sakropļojumu vai invaliditāti jau izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību;

b) ja atlīdzības saņēmējam par Apdrošinātā sakropļojumu vai invaliditāti izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka par apdrošināšanas polīse minēto apdrošinājuma summu nāves gadījumā, tad nekāda izmaksa par nāves gadījumu netiek veikta.

6.1.5. Ja ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar kaulu lūzumiem vai traumu un šī paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais ir ieguvis vai nu sakropļojumu vai invaliditāti, apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta par summu, kas iepriekš izmaksāta par kaulu lūzumu vai traumas faktu.

6.1.6. Gadījumos, kad Apdrošinātajam pēc izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par sakropļojumu ne vēlāk kā 1 gada laikā pēc nelaimes gadījuma tiek piešķirta invaliditāte, tad apdrošināšanas atlīdzība par invaliditāti tiek samazināta par summu, kas izmaksāta iepriekš par sakropļojumu.

### 6.2. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība par sakropļojumu vai invaliditāti netiek izmaksāta gadījumā, ja līdz paredzētajam apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdim ir iestājusies Apdrošinātā nāve. Tādā gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība tikai par nāves gadījumu saskaņā ar šo apdrošināšanas noteikumu II daļas 7. punktu.

## 7. Nāves gadījums

### 7.1. Kāda ir apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā?

7.1.1. Apdrošināšanas atlīdzība ir apdrošināšanas polīse norādītā apdrošinājuma summa nāves gadījuma riskam, kas tiek izmaksāta labuma guvējam, ja apdrošināšanas perioda laikā notikuša nelaimes gadījuma rezultātā ne vēlāk kā 12 (divpadsmit) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma Apdrošinātais zaudējis dzīvību.

7.1.2. Ja Apdrošinātais iet bojā nelaimes gadījumā sabiedriskajā transportlīdzeklī, skolas autobusā, privātā automašīnā ceļu satiksmes negadījumā, pret Apdrošināto vērsta varmācīgā uzbrukuma gadījumā vai krimināli sodāma nodarījuma gadījumā ceļā no/uz bērnudārzu (pirmsskolas vecuma bērns) vai mācību iestādi (skolas vecuma bērns/jaunietis), tad labuma guvējam tiek izmaksāta attiecīgajā apdrošināšanas polīse nāves gadījumam norādītā apdrošinājuma summa dubultā apmērā.

### 7.2. Izņēmums

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātā nāves gadījums nav iestājies nelaimes gadījumā gūto traumu rezultātā.

## 8. Somas apdrošināšana

### 8.1. Ko nozīmē šis apdrošinātais risks?

8.1.1. Ja Apdrošinātais ceļā uz/no bērnudārza (pirmsskolas vecuma bērns) vai mācību iestādes (skolas vecuma bērns/jaunietis) cieš nelaimes gadījumā, kā rezultātā tiek sabojāta viņa līdzī nēmtā soma un somā atrodošās lietas, neatkarīgi no tā, vai tā ir mugursoma vai plecu soma, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinājumaņēmēja izdevumus par jaunas somas un/vai atsevišķu lietu iegādi Apdrošinātajam sabojāto vietā.

8.1.2. Izdevumi par jaunas somas un/vai somā esošo lietu pirkumiem, lai aizvietotu sabojātos, tiek apmaksāti tikai tādā gadījumā, ja attiecīgās lietas nelaimes gadījumā ir sabojātas pilnīgi un neatgriezeniski un turpmāka to lietošana paredzētajiem mērķiem vairs nav iespējama.

8.1.3. Sabojātā soma un sabojātās lietas jāuzrāda Apdrošinātajam.

8.1.4. Izdevumi par jaunas somas un/vai somā esošo lietu pirkumiem, lai aizvietotu sabojātos, tiek apmaksāti, ja noticis nelaimes gadījums, kurā cietis arī pats Apdrošinātais, ko apliecina medicīnas iestādes izsniegta izziņa.

## 9. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

### 9.1. Kādos gadījumos darbojas civiltiesiskā apdrošināšana?

9.1.1. Apdrošinātais risks "Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana" ir spēkā, ja tas minēts konkrētajā apdrošināšanas polīse.

9.1.2. Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus par traumu, sakropļojumu vai nāves gadījumu vai par īpašuma/mantas bojājumu, ko Apdrošinātais kā privātpersona izraisījis/radījis trešajai personai un par ko Apdrošinātais ir atbildīgs saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, ar nosacījumu, ka atbildība cēlusies Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā apdrošināšanas perioda laikā.

9.1.3. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas segums attiecas uz Apdrošinātā atbildību:

- a) saistībā ar ikdienas riskiem (kā gājējam, sabiedrisko pakalpojumu saņēmējam u. c.);
- b) kas izriet no Apdrošinātā konkrētās mācību iestādes ikdienas apmeklējumiem izglītības iegūšanai, uzturoties šajā mācību iestādē un nodarot kaitējumu trešajai personai vai mācību iestādei; šis segums nav spēkā brīvdienu un ārpusmācību laikā;
- c) kas izriet no Apdrošinātā aktīvās atpūtas (braukšanas ar velosipēdu, skrituldieli, sniega dēli, slēpošanas u. c.);
- d) kas izriet no Apdrošinātā piedalīšanās treniņos un sacensībās, nodarbojoties ar konkrētu sporta veidu, taču ar nosacījumu, ka pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs ir vienojušies par konkrētā sporta veida iekļaušanu segumā un tas minēts apdrošināšanas polīse;

e) par zaudējumu nodarīšanu trešās personas mājdzīvniekiem; segums neattiecas uz savvaļas un lauksaimniecībā izmantojamo dzīvnieku un lopu turēšanu, kā arī uz paša Apdrošinātāja, viņa ģimenes locekļu un/vai Apdrošinātāja nēmēja mājdzīvniekiem.

9.1.4. Visi zaudējumi un izdevumi, kas izriet no un attiecas uz vienu no to pašu gadījumu vai notikumu, tiek uzskatīti par vienu apdrošināšanas gadījumu.

9.1.5. Ja vairākas personas ir kopīgi atbildīgas par zaudējumu vai bojājumu, Apdrošinātājs atlīdzina tikai tos zaudējumus vai bojājumus, kas ir pierādīti un tos nodarījis tieši Apdrošinātājs.

## 9.2. Izņēmumi

Papildus šo noteikumu 10. punktā minētajiem izņēmumiem, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta šādos gadījumos:

- par jebkura veida un rakstura finansiāliem zaudējumiem;
- ja Apdrošinātājs nodarījis zaudējumus vai miesas bojājumus trešajai personai, atrodoties alkohola reibuma, vai narkotisku vai toksisku vielu jebkurā intoksikācijas pakāpē;
- ja tiesiskā atbildība ir tieši vai netieši saistīta ar transporta līdzekli vai citu ar motoru darbināmu iekārtu, sauszemes, gaisa vai ūdens transporta līdzekli, Apdrošinātājam to vadot;
- par zaudējumiem nekustamam īpašumam (dzīvoklim, privātmājai), kurā pastāvīgi vai īslaicīgi dzīvo Apdrošinātājs, un šajā īpašumā esošajam kustamajam īpašumam;
- par zaudējumiem, kurus Apdrošinātājs nodarījis tuvā radniecībā sastāvošām personām (vecākiem, brāļiem, māsām, vecvecākiem) vai citām radniecībā vai svainībā sastāvošām personām, ja Apdrošinātājam ar tām ir kopīga saimniecība;
- par zaudējumiem, kurus Apdrošinātājs nodarījis sporta aktivitāšu laikā, nodarot kaitējumu/zaudējumu trešajai personai un viņa mantai, kura ir Apdrošinātā sporta komandas vai pretinieka komandas dalībnieks;
- ja Apdrošinātājs nodara zaudējumu vai bojājumu sev vai sev piederošai mantai;
- par jebkuriem zaudējumiem sakarā un saistībā ar jebkāda nomas līgumu vai jebkādu citu līgumu, ko Apdrošinātājs noslēdzis ar trešo personu;
- par zaudējumiem, kas atkārtoti radušies viena un tā paša iemesla dēļ, kas jau iepriekš radījis zaudējumus, kurus Apdrošinātājs atlīdzinājis šīs apdrošināšanas polises vai iepriekšējo apdrošināšanas polišu periodu darbības laikā;
- ja Apdrošinātājs apzināti rīkojas prettiesiski vai ar rupju neuzmanību nodarot kaitējumu trešajai personai;
- par zaudējumiem vai bojājumiem, kas tiek segti ar jebkuru citu apdrošināšanas polisi, kas ir spēkā un izdota pirms šīs polises spēkā stāšanās datuma.

## 10. Vispārējie izņēmumi

10.1. Apdrošinātāja atbildība kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies izņēmumu rezultātā, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā.

10.2. Vispārējie izņēmumi ir:

10.2.1. terorisms – terora akti vai to rezultāts, neatkarīgi no jebkādiem citiem cēloņiem, kas sagadīšanās dēļ vai kā citādi ir veicinājuši zaudējumus, bojājumus vai izdevumu rašanos; šā nosacījuma kontekstā ar terorismu saprotama vardarbība vai bīstama darbība, kas apdraud cilvēka dzīvību, materiālu vai nemateriālu īpašumu vai infrastruktūru, ar nolūku ietekmēt jebkuru valdību vai turēt sabiedrību vai kādu tās daļu bailu varā;

10.2.2. karš, militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija, dumpis, militāras vai citādas varas uzurpācijas gadījumā;

10.2.3. globālas dabas katastrofas un dabas stihijas.

10.3. Papildus iepriekš minētajiem izņēmumiem Apdrošinātāja saistības neiestājas, ja Apdrošinātā nāves, jebkura fiziska ievainojuma vai apdrošināšanas gadījuma cēlonis ir:

- Apdrošinātā saslimšana ar infekcijas slimību vai Apdrošinātā vispārēja veselības stāvokļa pasliktināšanās, ja cēlonis nav nelaimes gadījums;
- hroniskas slimības;
- iedzimtas slimības;
- cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV) vai iegūtais imūndeficīta sindroms (AIDS) un jebkuru to atvasinājumu vai citas slimības pēc inficēšanās ar HIV; kā arī hepatītvīruss A, B, C un citas imūndeficīta saslimšanas;
- ceļu satiksmes negadījums, kura izraisītājs ir bijis Apdrošinātājs, vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transporta līdzekli:
  - no 14 gadu vecuma bez "AM" kategorijas tiesībām, lai vadītu mopēdu, kura motora darba tilpums nepārsniedz 50 cm<sup>3</sup>, ar ceļu satiksmē pieļaujamo ātrumu līdz 45 km/h;

- no 16 gadu vecuma:

- bez "A1" kategorijas vadītāja tiesībām, lai vadītu motociklu (arī sniega motociklu) bez blakusvāga, kura motora darba tilpums nepārsniedz 125 cm<sup>3</sup> ar jaudu, kas nepārsniedz 11 kW, kā arī lai vadītu triciklus, kuru jauda nepārsniedz 15 kW;
- bez "B1" kategorijas un kvadraciklu kategorijas vadītāja tiesībām.

- psihiski vai garīgi traucējumi, kuru sekas ir trieka, krampji, epilepsijas vai citas spazmatiskas lēkmes;
- jebkāds alkohola reibums vai jebkāds narkotisko vai citu vielu intoksikācijas stāvoklis;
- Apdrošinātā tieši sev nodarīti ievainojumi, pašnāvība vai tās mēģinājums;
- Apdrošinātā regulāra nodarbošanās ar kādu sporta veidu, piedalīšanās treniņos un sacensībās; šis izņēmums nav spēkā, ja sporta veids minēts apdrošināšanas polisē kā papildu nosacījums.

## 11. Termins

11.1. **Nelaimes gadījums** – pēkšņa, no Apdrošinātāja gribas neatkarīga un iepriekš neparedzama, īslaicīga, noteiktu ārēju faktoru (fizisku, mehānisku, ķīmisku, termisku, elektrisku u. c.) iedarbība uz Apdrošinātāja ķermeni, kas notikusi apdrošināšanas periodā, un kā sekas ir fiziskas traumas rezultātā iegūts audu un orgānu bojājums vai iestājas Apdrošinātāja nāve.

11.1.1. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par nelaimes gadījumu tiek uzskatīti arī sekojoši gadījumi:

- ceļu satiksmes negadījumā gūtās traumas;
- dzīvnieku kotas brūces;
- infekcija no dzīvnieku un kukaiņu kodumiem, ieskaitot ērcu encefalītu un poliomiēlītu, kā arī inficēšanās ar trakumsērgu un stingumkrampjiem audu traumatiska bojājuma dēļ (ar nosacījumu, ka Apdrošinātājs ir saņēmis vakcināciju paredzētajos termiņos), ja inficēšanās izraisījusi noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu vai daļēju zaudējumu;
- nejauša, akūta Apdrošinātā saindēšanās ar indīgiem augiem, gāzi, ķīmiskām vai toksiskām vielām, ja tā izraisījusi noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu vai daļēju zaudējumu;
- noslikšana;
- asfiksija;
- apspaldējumi un apdegumi, zibens spēriens.

11.1.2. Par nelaimes gadījumu netiek uzskatīta saslimšana (slimība).

11.2. **Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Apdrošināšanas polise ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

11.3. **Apdrošinātājs risks** – apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinātāja gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

11.4. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams, no Apdrošinātāja gribas neatkarīgs notikums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā radies Apdrošinātājam viņa nelaimes gadījumu apdrošināšanas perioda laikā un kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar noslēgtā apdrošināšanas līguma noteikumiem. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā apdrošināšanas gadījums ir kaitējums, ko nodarījis Apdrošinātājs trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim, un/vai trešajai personai nodarītie materiālie zaudējumi

11.5. **Trešā persona civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā** – fiziska vai juridiska persona, kurai Apdrošinātā darbības un/vai bezdarbības rezultātā nodarīti zaudējumi/kaitējums un ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

11.6. **Kaitējums veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim** – traumas guvums vai slimība trešajām personām, neatkarīgi no tā, vai traumai/slimībai ir nāvējošas sekas vai nav.

11.7. **Materiālie zaudējumi** – trešās personas īpašuma bojājums vai īpašuma pilnīga/daļēja bojāeja.

11.8. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas polisē katram apdrošinātājam riskam norādītā maksimālā naudas summa, kāda var tikt izmaksāta par vienu atsevišķu gadījumu vai par visiem gadījumiem kopā vienā apdrošināšanas 365 dienu periodā. Apdrošināšanas gadījumu skaits apdrošināšanas periodā netiek ierobežots.

11.9. **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas polisē noteiktas maksājums par apdrošināšanu.

11.10. **Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošinājuma summa vai tās daļa, kas izmaksājama par apdrošināšanas gadījumu atbilstoši apdrošināšanas līgumam.



11.11. **Labuma guvējs** – persona, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem un ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem.

11.12. **Atlīdzības saņēmējs** – apdrošināšanas polisē minēto apdrošināto risku, izņemot nāves riska, iestāšanās gadījumā atlīdzības saņēmējs ir viens no Apdrošinātā vecākiem, bet Apdrošinātā nāves gadījumā atlīdzības saņēmējs ir labuma guvējs.

11.13. **Sakropļojums, invaliditāte** – fizisks ievainojums, kas nelaimes gadījuma rezultātā radies Apdrošinātajam un izraisījis noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu bojājumu vai zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu un neatgriezenisku zaudējumu.

11.14. **Atkārtots kaula lūzums** – lūzums vietā, kur Apdrošinātajam iepriekš jau bijis kaulu lūzums.

11.15. **Patoloģisks lūzums** – kaula lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība vai trauma ir izraisījusi kaula blīvuma un struktūras deģeneratīvas pārmaiņas.

11.16. **Dienas stacionārs** – ārsta norīkota ārstēšanās slimnīcā vai poliklinikā ar atsevišķu ārstēšanās nodaļu, kas paredzēta ambulatoro pakalpojumu sniegšanai un procedūru veikšanu pacientiem dienā (ar "dienas gultu"), neuzturoties medicīnas iestādē visu diennakti, kā arī ne brīvdienās un svētku dienās.

11.17. **Sports** – plānveidīgs un mērķtiecīgs fizisko aktivitāšu komplekss, ko Apdrošinātais veic regulāri ilgākā laika periodā treniņu veidā individuāli vai komandā ar vai bez pretinieka un kuru raksturo biežāka vai retāka sasniegto rezultātu praktiska pārbaude un/vai piedalīšanās sacensībās kāda mērķa sasniegšanai vai fiziskās formas uzturēšanai.

11.18. **Hroniska slimība** – iekšīgi un ilgākā laika periodā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežāka vai retāka veselības stāvokļa krasa pasliktināšanās (slimības saasinājumi). Šo apdrošināšanas noteikumu kontekstā pēc SSK10 klasifikatora visas minētajos kodos uzskaitītās diagnozes (A00–B99), izņemot 11.1.1. punktā minētās infekcijas, (C00–D48), (D50–D89), (E00–E90), (F00–F99), (G00–G99), (H00–H59), (H60–H95), (I00–I99), (J00–J99), (K00–K93), (L00–L99), (M00–M99), (N00–N99), (O00–O99), (P00–P96), (Q00–Q99), (R00–R99) un (Z00–Z99) tiek pieskaitītas pie hroniskām slimībām sakarā ar to, ka šādi diagnosticētas slimības attīstās pakāpeniski un sākotnēji bieži bez redzamiem/pamanāmiem simptomiem.

## 12. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai

12.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums, atlīdzības saņēmējam jāiesniedz **visos gadījumos:**

- rakstisks Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikums par apdrošinātā riska iestāšanos;
- pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – citi dokumenti, kas pierāda apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

12.2. Papildus punktā 12.1. minētajiem dokumentiem, atlīdzības saņēmējam jāiesniedz arī sekojoši dokumenti par konkrētā apdrošinātā riska iestāšanās gadījumu:

### Kaulu lūzumi un traumas:

- ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un precīza diagnoze vai slimnīcas izraksts – epikrīze;
- attēli, diagnostikas izmeklējuma rezultāta apraksts, ko veicis ārsts-radiologs, vai ārsts-speciālists.

### Apdegumu gadījumā:

- ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegta izziņa, kurā norādīta precīza apdeguma diagnoze.

### Slimnīcas naudas kompensācijas saņemšanas gadījumā:

- izziņa par uzturēšanos stacionārā, kurā norādīta precīza diagnoze un stacionāras ārstēšanas ilgums (tikai stacionārās ārstēšanās gadījumā).

### Ārstēšanās izdevumu kompensācijas gadījumā:

- medikamentu iegādi apstiprinoši EKA čeka un/vai stingrās uzskaites kvīts oriģināls, kurā jābūt norādītam: pakalpojumu sniedzēja nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese; Apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods; medikamenta nosaukums un cena, iegādes datums (jā ārstē izrakstījis recepšu medikamentus traumas ārstēšanai);
- tehnisko palīg līdzekļu iegādi vai iri apstiprinoša EKA čeka un/vai stingrās uzskaites kvīts oriģināls, kurā jābūt norādītam: pakalpojumu sniedzēja nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese; Apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods; palīg līdzekļa nosaukums un cena, iegādes datums vai irēšanas periods;
- medicīnas iestādes izsniegta izziņa, kur norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids, precīza diagnoze, ieteicamā ārstēšanās, un opmaksātie čeki

vai stingrās uzskaites kvīts, kur norādīts Apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods, saņemtā pakalpojuma nosaukums (arī tad, ja ārsts izrakstā norādījis ārstēšanos ar bezrecepšu medikamentiem);

- fizioprocedūru apmeklējumu apstiprinošs EKA čeka un/vai stingrās uzskaites kvīts oriģināls, kurā jābūt norādītam: pakalpojumu sniedzēja nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese; Apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods; medikamenta nosaukums un cena, iegādes datums (ja ārstējošais ārsts izrakstījis fizikālo terapiju pēc nelaimes gadījuma).

### Sakropļojums, invaliditāte:

- Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas slēdziens, kas apstiprina statusa "Bērna invaliditāte" piešķiršanu;
- ārsta-speciālista izziņa ar diagnozi par iegūto sakropļojumu;
- pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – dokumenti, uz kuriem pamatojoties piešķirta invaliditāte vai apstiprināts konkrētais sakropļojums.

### Nāves gadījums:

- Apdrošinātā miršanas apliecības kopija;
- zvērināta notāra vai tiesas lēmums par mantojuma tiesību sadali;
- liķa sekcijas slēdziens vai cita dokumentācija, kas apstiprina nāves cēloni.

### Somas apdrošināšana:

- ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un precīza diagnoze;
- nelaimes gadījuma rezultātā sabojātās somas un/vai sabojāto lietu saraksts ar norādītu aptuveno pirkumu cenu;
- čeku kopijas, kas apstiprina nelaimes gadījumā somas un/vai lietu iegādi.

### Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana:

- cietušās trešās personas pretenzija.

## Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula apdegumu gadījumā

Bojājuma pakāpe	Apdeguma pakāpe	Klasifikācijas kritērijs	Bāzes %*
Viegls bojājums apdeguma rezultātā	II apdeguma pakāpe	1% – <15% pieaugušajiem <40 gadu vecumam 1% – <10% pieaugušajiem >40 gadu vecuma 1% – <10% bērniem <10 gadu vecumam	2%
	III apdeguma pakāpe	<2% bez kosmētiska vai funkcionāla defekta	
Vidējs bojājums apdeguma rezultātā	II apdeguma pakāpe	15% – 25% pieaugušajiem <40 gadu vecumam 10% – 20% pieaugušajiem >40 gadu vecuma 10% – 20% bērniem <10 gadu vecumam	3%
	III apdeguma pakāpe	<10% bez kosmētiska vai funkcionāla defekta, ja cietusi seja, acis, ausis, rokas, pēdas, starpene	
Smags bojājums apdeguma rezultātā	III apdeguma pakāpe	>25% pieaugušajiem <40 gadu vecumam >20% pieaugušajiem >40 gadu vecuma >20% bērniem <10 gadu vecumam vai >10% jebkura vecuma cilvēkam vai bojājumi sejai, acim, ausim, rokām, pēdām, starpenei ar tiem sekojošiem funkcionāliem vai kosmētiskiem defektiem vai augstsprieguma elektrības radīti apdegumi vai visa veida apdegumu bojājumi reizē ar inhalācijas bojājumiem	4%

\* Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, klasificējot apdegumu pēc bojājuma pakāpes un apdeguma pakāpes, un attiecīgo klasifikācijas kritērija procentu reizinot ar bāzes procentu.

## Neatgriezeniska sakropļojuma apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula

Sakropļojums, invaliditāte	Apdrošināšanas atlīdzība, %
Pilnīgs redzes zaudējums ar abām acīm, kā arī tādā stāvoklī, kad pēc korekcijas redze ir 3/60 vai mazāk pēc Šnellerā skalas	100 %
Pilnīgs, neārstējams vājrāts (plānprātība)	100 %
Pilnīgs abu delnu vai roku zaudējums	100 %
Traumatiskas izcelsmes pilnīgs kurlums ar abām ausīm	100 %
Apakšžokļa amputācija	100 %
Pilnīgs valodas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas rokas un kājas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas rokas un vienas pēdas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas plaukstas un vienas pēdas zaudējums	100 %
Pilnīgs vienas plaukstas un vienas kājas zaudējums	100 %
Pilnīgs abu kāju zaudējums	100 %
Pilnīgs abu pēdu zaudējums	100 %
Invalitātes statusa "Bērns invalīds" piešķiršana nelaimes gadījuma rezultātā	100 %

### Galva

Galvaskausa kaula masas zaudējums visā virsmas biezumā	
virsmas virs 6 cm <sup>2</sup>	40 %
virsmas 3–6 cm <sup>2</sup>	20 %
virsmas mazāka nekā 3 cm <sup>2</sup>	10 %
Daļēja apakšžokļa amputācija, pilnīgs vai daļējs augšžokļa kaula bojājums	40 %
Pilnīgs vienas acs zaudējums	40 %
Pilnīgs kurlums ar vienu ausi	30 %
Pilnīgs un neatgūstams ožas vai garšas zaudējums	5 %

### Augšējās ekstremitātes

	Labā*	Kreisā*
Vienas rokas vai delnas zaudējums	60 %	50 %
Ievērojams rokas kaulu masas zaudējums (noteikts un neārstējams bojājums)	50 %	40 %
Augšējās ekstremitātes pilnīga paralīze (neārstējams nervu bojājums)	65 %	55 %
Pilnīga musculocutaneous nerva paralīze	20 %	15 %
Pleca locītavas ankilozē	40 %	30 %
Elkoņa locītavas ankilozē		
fizioloģiski labā pozīcijā (15 % taisnā leņķī)	25 %	20 %
fizioloģiski sliktā pozīcijā	40 %	35 %
Masīvs apakšdelnas abu kaulu zaudējums (pastāvīgs un neārstējams bojājums)	40 %	30 %
Pilnīga mediānā nerva paralīze	45 %	35 %
Pilnīga spieķa nerva paralīze, ar nokārušos plaukstu	40 %	35 %
Pilnīga apakšdelnas spieķa nerva paralīze	30 %	25 %
Pilnīga rokas spieķa nerva paralīze	20 %	15 %
Pilnīga ulnārā nerva paralīze	30 %	25 %
Delnas locītavas ankilozē fizioloģiski labā pozīcijā (taisnā un pronācijas stāvoklī)	20 %	15 %
Plaukstas locītavas ankilozē fizioloģiski neizdevīgā pozīcijā (fleksija, pārmērīga ekstensija vai supinācija)	30 %	25 %
Pilnīgs ikšķa zaudējums	20 %	15 %
Daļējs ikšķa zaudējums (naga falanga)	10 %	5 %
Pilnīga ikšķa ankilozē	20 %	15 %
Pilnīga rādītājpirksta amputācija	15 %	10 %
Pilnīgs divu falangu zaudējums no rādītājpirksta	10 %	8 %

Sakropļojums, invaliditāte	Apdrošināšanas atlīdzība, %	
Pilnīgs rādītājpirksta naga falangas zaudējums	5 %	3 %
Vienlaicīga ikšķa un rādītājpirksta amputācija	35 %	25 %
Pilnīgs ikšķa un kāda cita pirksta (izņemot rādītājpirkstu) zaudējums	25 %	20 %
Pilnīgs divu pirkstu zaudējums (izņemot ikšķi un rādītājpirkstu)	12 %	8 %
Pilnīgs trīs pirkstu zaudējums (izņemot ikšķi un rādītājpirkstu)	20 %	15 %
Pilnīgs četru pirkstu zaudējums, ieskaitot ikšķi	45 %	40 %
Pilnīgs četru pirkstu zaudējums, izņemot ikšķi	40 %	35 %
Pilnīgs vidējā pirksta zaudējums	10 %	8 %
Pilnīgs jebkura pirksta zaudējums (izņemot ikšķi, rādītājpirkstu vai vidējo pirkstu)	7 %	3 %
Jebkura pirksta, izņemot rādītājpirksta un ikšķa, naga falangas zaudējums	2 %	1 %

\*Ja apdrošinātais ir kreilī, tad noteiktie procenti apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai par kreiso un labo locekļu traumām tiek attiecīgi mainīti.

### Apakšējās ekstremitātes

Pilnīgs kājas zaudējums	60 %
Pilnīgs kājas zaudējums līdz augšstilba pusei	50 %
Pilnīgs pēdas zaudējums (tibio tarsālā locītavā – potītes locītavā)	45 %
Daļējs pēdas zaudējums (distāli no potīšu locītavas submalleolārā disartikulācijā)	40 %
Daļējs pēdas zaudējums (medio-tarsālajā disartikulācijā)	35 %
Daļējs pēdas zaudējums (tarso-metatarsālajā locītavā)	30 %
Pilnīga apakšējās ekstremitātes paralīze (neārstējams nervu bojājums)	60 %
Pilnīga ārējā apakšstilba sēžas nerva paralīze	30 %
Pilnīga iekšējā apakšstilba sēžas nerva paralīze	20 %
Pilnīga 2 nervu paralīze (ārējā un iekšējā apakšstilba sēžas)	40 %
Gūžas locītavas ankilozē	40 %
Ceļa locītavas ankilozē	20 %
Gūžas kaula masas zaudējums vai abu kaulu masas zaudējums apakšstilbā (neārstējams stāvoklis)	60 %
Kaulu masas zaudējums, ceļa locītavā ar ievērojamu kaulu fragmentāciju un grūtībām sasprindzināt un nostiept kāju	40 %
Ceļa locītavas kaulu masas zaudējums saglabājot kustības	20 %
Apakšējās ekstremitātes saīsinājums vismaz par 5 cm	30 %
Apakšējās ekstremitātes saīsinājums par 3–5 cm	20 %
Apakšējās ekstremitātes saīsinājums par 1–3 cm	10 %
Pilnīga kāju pirkstu amputācija	25 %
Četrus kāju pirkstu amputācija, ieskaitot lielo pirkstu	20 %
Pilnīgs četru pirkstu zaudējums, izņemot lielo pirkstu	10 %
Pilnīgs lielā pirksta zaudējums	10 %
Pilnīgs divu pirkstu zaudējums	5 %
Pirksta amputācija	3 %

Par apdrošinātā rokas pirkstu (izņemot ikšķi un rādītājpirkstu) un kāju pirkstu (izņemot ikšķi) ankilozī saņem 50 % no apdrošināšanas atlīdzības summas, kas būtu jāsaņem, šos locekļus zaudējot.

## Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
<b>I. Galvaskauss, centrālā un perifērā nervu sistēma</b>	
1. Galvaskausa mugurējās (smadzeņu) daļas kaulu lūzums:	
1.1. velves kaulu ārējās plātnītes lūzums	10 %
1.2. velves kaula lūzums	15 %
1.3. pamatnes	25 %
1.4. pamatnes un velves kaula lūzums	45 %
2. Galvas smadzeņu trauma:	
2.1. galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos ambulatori ilgāk nekā 10 kalendārās dienas	1 %
2.2. galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos stacionāri	
2.2.1. 4–7 kalendārās dienas	2 %
2.2.2. ne mazāk kā 7 kalendārās dienas	3 %
2.2.3. ilgāk nekā 14 kalendārās dienas	5 %
2.2.4. ilgāk nekā 21 kalendārā diena	7 %
2.3. galvas smadzeņu sasitums	15 %
2.4. galvas smadzeņu sasitums ar smadzeņu kontūziju	35 %
3. Intrakraniāli traumatiski asinsizplūdumi:	
3.1. epidurāla hematoma	10 %
3.2. subarahnoidāla hematoma	15 %
3.3. subdurāla hematoma	20 %
3.4. intracerebrāla hematoma	25 %
4. Nervu bojājumi:	
4.1. viena vai vairāku galvas smadzeņu nervu perifēru bojājums	10 %
4.2. traumatisks muguras smadzeņu bojājums:	
4.2.1. asins izplūdums muguras smadzenēs, kā cēlonis ir satricinājums, sasitums, sastiepums, saspiedums	10 %
4.2.2. pilnīgs muguras smadzeņu pārrāvums	90 %
4.3. kakla, rokas, jostas un krustu pinumu bojājums	
4.3.1. nervu pinuma kontūzija	4 %
4.3.2. traumatisks pleksīts	8 %
4.3.3. nervu pinuma daļējs pārrāvums	20 %
4.3.4. nervu pinuma pilnīgs pārrāvums	30 %
4.3.5. nerva pārrāvums pirkstu, pēdas vai plaukstas locītavas līmenī	4 %
4.3.6. nerva pārrāvums apakšdelma, apakšstilba līmenī	10 %
4.3.7. nerva pārrāvums augšdelma, elkoņa locītavas, augšstilba līmenī	30 %
5. Galvaskausa priekšējās (sejas) daļas kaulu traumatiski bojājums:	
5.1. apakšžokļa izmežģijums	1 %
5.2. apakšžokļa lūzums	5 %
5.3. augšžokļa, vaiga kaula, orbitas vai pieres dobuma priekšējās sienas lūzums	8 %
5.4. deguna kaula vai skrimšļa lūzums	2 %
5.5. zoba traumatisks lūzums (priekšējie 4 zobi – 2 % katrs, pārējie zobi – 1 % katrs)	1–2 %
5.6. apakšžokļa daļējs vai pilnīgs zudums	30–50 %

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
<b>II. Mugurkauls</b>	
1. Mugurkaula skriemeļu ķermeņa, loka un locītavu izauguma lūzums vai mežģijums, izņemot astes kaulu (vairāku lūzumu gadījumā 10 %)	5 %
2. Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums (vairāku lūzumu gadījumā 6 %)	3 %
3. Krustu kaula lūzums	10 %
4. Astes kaula skriemeļa lūzums	5 %
5. Starpskriemeļu saišu pilnīgs pārrāvums	5 %
6. Starpskriemeļu saišu sastiepums	1 %
<b>III. Pleca locītava, augšdelms, apakšdelms, plauksta</b>	
1. Pleca, sternoklavikulārās, akromioklavikulārās locītavu saišu sastiepums	1 %
2. Atslēgas kaula vai lāpstiņas lūzums, akromioklavikulārā vai sternoklavikulārā savienojuma plisums	3 %
3. Pleca locītavas cīpslu, locītavas kapsulas plisums, kaulu fragmentu atrāvums, locītavas mežģijums (atkārtota mežģijuma gadījumā 2 %)	5 %
4. Augšdelma lūzums (dubultlūzuma gadījumā 14 %)	11 %
5. Elkoņa locītavas trīs kaulu intraartikulārs lūzums	15 %
6. Elkoņa locītavas divu kaulu (spieķa un elkoņa kaula) lūzums	10 %
7. Elkoņa locītavas viena kaula lūzums	5 %
8. Elkoņa locītavas mežģijums	3 %
9. Apakšdelma (izņemot locītavu) viena kaula lūzums bez dislokācijas	6 %
10. Apakšdelma viena kaula lūzums ar dislokāciju, viena kaula dubultlūzums vai abu kaulu lūzums	8 %
11. Apakšdelma jebkura kaula ilenveida izauguma (procesus styloideus) lūzums	3 %
12. Apakšdelma traumatiska amputācija	50 %
13. Plaukstas perilonārs mežģijums	6 %
14. Viens plaukstas pamata vai delnas kaula lūzums (izņemot laiņveida kaulu)	3 %
15. Divu vai vairāku plaukstas pamata vai delnas kaulu lūzumi, laiņveida kaula lūzums	6 %
16. Plaukstas saišu bojājums	1 %
17. Plaukstas I pirksta bojājums:	
17.1. naga plātnītes atrāvums	1 %
17.2. lūzums, mežģijums, ievainojums ar falangas mīksto audu bojājumu, cīpslas kapsulas pārrāvums, cīpslu, locītavas, kaula panarīcijs	3 %
17.3. amputācija	5–15 %
18. Plaukstas II, III, IV vai V pirksta bojājums:	
18.1. naga plātnītes atrāvums	0,5 %
18.2. lūzums, mežģijums, cīpslas vai kapsulas pārrāvums, masīvs mīksto audu zudums	1,5 %
18.3. amputācija	2,5–10 %
<b>IV. Krūšu kurvis, ribas, iegurnis, augšstilbs, apakšstilbs, pēda</b>	
1. Krūšu kaula lūzums	5 %
2. Caururbjošs traumatisks krūšu kurvja ievainojums:	
2.1. bez krūšu kurvja orgānu bojājuma	10 %

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
2.2. ar krūšu kurvja orgānu bojājumu	15 %
3. Ribas lūzums	1 %
4. Iegurņa viena kaula (zarnu kauls, sēžas kauls, kaunuma kauls) lūzums	6 %
5. Iegurņa viena kaula dubultlūzums, vairāku kaulu lūzums, viena savienojuma plīsums	8 %
6. Iegurņa vairāku kaulu lūzums ar vienlaicīgu mazā iegurņa orgānu bojājumu	16 %
7. Gūžas locītavas kaula fragmentu atrāvums traumas rezultātā	3 %
8. Gūžas locītavas mežģījums	6 %
9. Gūžas kaula galviņas, kakliņa lūzums	20 %
10. Augšstilba kaula lūzums jebkurā līmenī, izņemot locītavu rajonu (dubultlūzuma gadījumā 30 %)	25 %
11. Ceļa locītavas hemartroze (pierādīta ar punkciju)	1 %
12. Ceļa locītava (meniska bojājums, kaula fragmentu atrāvumi)	3 %
13. Ceļa locītavas krustenisko saišu pārrāvums, ceļa izmežģījums (izņemot patellu)	3 %
14. Ceļa locītavas patella, starpkondīļu izauguma, kaulu kondīļa lūzums	5 %
15. Ceļa locītavas patella mežģījums (atkārtota mežģījuma gadījumā 1 %)	3 %
16. Kaula lūzums, kas veido ceļa locītavu (augšstilba distālās metafizes, kondīļu lūzums kopā ar apakšstilba jebkura kaula proksimālu lūzumu)	15 %
17. Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	5 %
18. Apakšstilba lielā liela kaula lūzums (izņemot locītavu rajonus)	8 %
19. Apakšstilba abu kaulu lūzums, fibulas dubultlūzums (izņemot locītavu rajonus)	12 %
20. Apakšstilba vienas potītes lūzums (divu potīšu lūzuma gadījumā 5 %)	4 %
21. Apakšstilba viena kaula kaulu atlūzumi kā vienīgā trauma	4 %
22. Divu potīšu lūzums ar lielā liela kaula malas lūzumu, lielā liela kaula intraartikulārs lūzums	7 %
23. Ahileja cīpslas bojājums:	
23.1. ārstējot konservatīvi	4 %
23.2. ārstējot operatīvi	7 %
24. Pēdas locītavas saišu pārrāvums, sastiepums, bojājums	3 %
25. Pēdas locītavas izmežģījums (atkārtota mežģījuma gadījumā 2 %)	5 %
26. Pēdas pamatnes viena kaula (izņemot papēža kaulu), pleznas kaula lūzums vai pēdas kaula mežģījums	3 %
27. Papēža kaula lūzums, trīs un vairāku pēdas kaulu, pēdas pleznas kaula lūzums	7 %
28. Traumatiska pēdas amputācija vai bojājums ar tam sekojošu amputāciju	20–40 %
29. Pēdas pirkstu lūzumi, mežģījumi, cīpslu pārrāvums (ja vairāki, atlīdzība nepārsniedz 4 %)	2 %
30. Pēdas iekšējo saišu pārrāvums vai sastiepums	0,5 %
<b>V. Redzes un dzirdes orgāni</b>	
1. Vienas acs akomodācijas paralīze	10 %
2. Vienas acs asaru izvadceļu ievainojums, kas radījis funkciju traucējumu	3 %

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
3. Acī iekļuvīvs svešķermenis	1 %
4. Acs traumatisks ievainojums:	
4.1. kas nav radījis redzes asuma pazemināšanos	5 %
4.2. kas radījis redzes asuma pazemināšanos ne agrāk kā 2 mēnešus pēc traumas	5–50 %
4.3. kas radījis abu vai vienīgās acs pilnīgu redzes zudumu	80 %
4.4. kā rezultātā veikta neredzīgās acs ābola izņemšana	50 %
5. Auss gliemežnīcas bojājums	5–15 %
6. Dzirdes pazemināšanās pēc auss traumatiska bojājuma (ne agrāk kā 2 mēnešus pēc traumas):	
6.1. Vienas auss bungplēvītes plīsums traumas dēļ (bez dzirdes pazemināšanās)	3–5 %
6.2. Vienas auss bungplēvītes plīsums traumas dēļ (ar dzirdes pazemināšanos)	10–15 %
<b>VI. Iekšējo orgānu sistēmas</b>	
1. Sirds un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums bez funkciju traucējumiem	20 %
2. Lielo perifēro asinsvadu bojājums, kā rezultātā radusies sirds un asinsrites mazspēja	20 %
3. Lielo perifēro asinsvadu bojājums bez asinsrites traucējumiem	10 %
4. Plaušu bojājums: hemotorakss, pneimotorakss	5 %
5. Rikles, barības vada, zarnu trakta traumatisks ievainojums, plīsums	5 %
6. Mēles traumatisks bojājums, kas radījis daļēju vai pilnīgu mēles zudumu (atkarībā no līmeņa)	5–70 %
7. Kuņģa, zarnu, aizkuņģa dziedzera traumatisks, caururbjošs bojājums:	
7.1. kam seko sašūšana, nekroze	15 %
7.2. kuņģa, zarnu, aizkuņģa dziedzera daļēja vai pilnīga izoperēšana	20–30 %
8. Krūškurvja un vēdera dobuma orgānu sasitums vai kontūzija	3 %
9. Vēdera priekšējās sienas vai diafragmas traumatiska trūce, izņemot trūces, kas radušās smaguma celšanas rezultātā	5 %
10. Vēdera priekšējās sienas vai diafragmas traumatiska trūce, kas radusies smaguma celšanas rezultātā	1 %
11. Aknu traumatisks bojājums, aknu plīsums, bez ķirurģiskas iejaukšanās	10 %
12. Aknu traumatisks bojājums, aknu plīsums, kā rezultātā veikta ķirurģiska iejaukšanās	25 %
13. Žultspūšļa traumatisks bojājums, kā rezultātā veikta ķirurģiska iejaukšanās	15 %
14. Liesas traumatisks plīsums:	
14.1. bez ķirurģiska iejaukšanās	5 %
14.2. liesas izoperēšana	15 %
15. Nieres traumatisks bojājums:	
15.1. sasitums, plīsums bez ķirurģiskas iejaukšanās	5 %
15.2. ar nieres daļēju vai pilnīgu izoperēšanu	10–30 %
16. Urinvadu, urīnpūšļa, urīnceļu traumatisks bojājums	3–10 %
17. Dzimumorgānu traumatisks bojājums, kas radījis	
17.1. vienas olnīcas, olvada, viena sēklinieka, daļēju dzimumlocekļa zudumu	15 %
17.2. abu olnīcu, abu olvadu, abu sēklinieku, dzemdes, daļēju dzimumlocekļa zudumu	40 %



Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atbildība, %
18. Balsenes un trahejas traumatisks bojājums	10 %
<b>VII. Mīksto audu bojājumi un citas traumas</b>	
1. Sejas, kakla, pazodes mīksto audu traumatiski bojājumi, kas radījuši paliekošu kosmētisku defektu (uzliktas vismaz 2 šuves)	1-40 %
2. Ķermeņa, ekstremitāšu, galvas matainās daļas mīksto audu traumatisks bojājums, kas radījis rētas (brūce, sākot no 2 cm) veidošanos, izņemot pēcoperāciju un vaļējo kaulu lūzumu rētas	1-15 %
3. Traumatisks šoks, traumas izraisīts hemorāģisks šoks, anafilaktiskais šoks	5 %
4. Muskuļu plīsums	2 %
5. Akūta saindēšanās, kas izraisījusi toksisku hepatītu	5 %
6. Nejauša akūta saindēšanās	3 %
7. Apdrošinātajam nepiederoša suņa, savvaļas dzīvnieku (ziditāju vai rāpuļu) kodieni	5 %
8. Ar trakumsērgu slīma dzīvnieka kodieni	20 %
9. Ērču encefalīts, Laīma slimība, ar nosacījumu, ka apdrošinātais veicis vakcināciju paredzētajos termiņos	5 %
10. Sīkās traumas (sasitumi, nobrāzumi, hematomas, kuru rezultātā ārsts izrakstījis atbrīvojumu no mācību apmeklējuma ne mazāk kā 5 dienas)	0,5 %

### Apdrošināšanas atbildības aprēķināšanas tabula apsaldējumu gadījumā

Apsaldējums ar nekrozi	Procenti no apdrošinājuma summas
Vienas rokas pirksta apsaldējums	5 %
Vienas rokas piecu pirkstu apsaldējums	25 %
Vienas rokas plaukstas apsaldējums	50 %
Vienas rokas plaukstas un plaukstas locītavas apsaldējums	55 %
Viena kājas pirksta apsaldējums	3 %
Vienas kājas piecu pirkstu apsaldējums	20 %
Vienas pēdas apsaldējums	60 %
Vienas pēdas un kājas līdz celīim apsaldējums	80 %
II pakāpes ausu, deguna vai sejas apsaldējums	1 % - 5 %

Apdrošināšanas atbildība netiek izmaksāta par virspusējiem apsaldējumiem.

Vairāku locekļu apsaldēšanas gadījumā apdrošināšanas atbildība tiek aprēķināta, summējot atbildības procentus par katru locekļa apsaldējumu, taču kopējā apdrošināšanas atbildība par vienu vai vairākiem gadījumiem apdrošināšanas perioda laikā nevar pārsniegt apdrošināšanas līgumā minēto apsaldējumu riska apdrošinājuma summu.

Apsaldējumu gadījumā nepieciešams iesniegt ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegtu izziņu, kas apstiprina apsaldējuma faktu un kur norādīts apsaldētais loceklis un apsaldējuma pakāpe.