



# Sauszemes transportlīdzekļu vadītāju nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi

Nr. TPAM 20211

II līmenis

Spēkā no 2021. gada 3. novembra



# Saturs

1.	NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI.....	3
2.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA SPĒKĀ ESĪBA.....	3
3.	APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS.....	3
4.	APDROŠINĀJUMA SUMMA.....	3
5.	APDROŠINĀTIE RISKI UN APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA.....	3
6.	IZŅĒMUMI.....	5
7.	RĪCĪBA, IESTĀJOTIES APDROŠINĀTAJAM RISKAM.....	5
8.	APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI.....	6

# 1. Noteikumos lietotie termini

**1.1. Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam atsevišķi norādīta naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinātā dzīvība vai fiziskais stāvoklis.

**1.2. OCTA līgums** – starp Apdrošināšanas sabiedrību un Apdrošinājumaņēmēju noslēgts sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas standartlīgums vai starptautiskais apdrošināšanas līgums (Zaļā karte).

**1.3. OCTA likums** – Latvijas Republikā spēkā esošais Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likums (vai cits likums, kas nākotnē var to aizstāt) un uz šī likuma pamata izdotie normatīvie akti, tostarp Latvijas Transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja izdotie saistošie norādījumi un metodiskie norādījumi. Ja ceļu satiksmes negadījums noticis citā valstī OCTA līguma darbības teritorijā, par OCTA likumu uzskatāmi attiecīgās valsts normatīvo aktu, kas regulē sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu, kopums.

**1.4. Transportlīdzeklis** – Transportlīdzeklis, kas norādīts Sauszemes transportlīdzekļu vadītāju nelaiemes gadījumu apdrošināšanas polisē, un kura īpašnieka civiltiesiskā atbildība apdrošināta saskaņā ar OCTA līgumu.

**1.5. Avārija** – ceļu satiksmes negadījums, kuru izraisījis un par kuru ir atbildīgs Transportlīdzekļa vadītājs un kas saskaņā ar OCTA likumu tiek kvalificēts kā apdrošināšanas gadījums un nepastāv neviens no OCTA likumā noteiktajiem izņēmumiem, kad Apdrošināšanas sabiedrībai zaudējumi nav jāatlīdzina, un Transportlīdzekļa vadītājam šī ceļu satiksmes negadījuma rezultātā radušies miesas bojājumi vai cits veselībai nodarīts kaitējums.

**1.6. Apdrošinātais** – Transportlīdzekļa vadītājs, kas Avārijas brīdī vadīja Transportlīdzekli.

**1.7. Labuma guvējs** – Apdrošinātais vai tā mantinieki, kas normatīvos aktos noteiktajā kārtībā apstiprināti mantojuma tiesībās, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts cits Labuma guvējs.

**1.8. Invaliditāte** – Avārijas rezultātā radies kaitējums veselībai, kas izpaužas kā daļēja vai pilnīga kādas ķermeņa daļas, sensorā orgāna vai tā funkcionālo spēju zudums un kura dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir noteikta invaliditāte vai darb spēju zaudējums.

**1.9. Pielikums A** – šiem noteikumiem pievienotais pielikums Riska “Kaulu lūzumi un traumas” Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai.

## 2. Apdrošināšanas līguma spēkā esība

**2.1.** Sauszemes transportlīdzekļu vadītāja nelaiemes gadījumu apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai tad, ja ir spēkā esošs starp Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināšanas sabiedrību noslēgts OCTA līgums. Ja OCTA līgums zaudē

spēku vai tiek izbeigts, bez papildus paziņojumiem spēku zaudē vai tiek izbeigta arī Sauszemes transportlīdzekļu vadītāju nelaiemes gadījumu apdrošināšanas līgums.

## 3. Apdrošināšanas objekts

**3.1.** Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība un fiziskais stāvoklis.

## 4. Apdrošinājuma summa

**4.1.** Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam norādītā Apdrošinājuma summa ir maksimālā naudas summa, kāda par visiem cēloņsakarīgi ar šo risku saistītiem Apdrošināšanas gadījumiem, kas iestājušies Apdrošināšanas perioda laikā, var tikt izmaksāta Labuma guvējam. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinājuma summa attiecīgajam Apdrošinātajam riskam samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

**4.2.** Kopējā Apdrošinājuma summa ir lielākā no Apdrošināšanas polisē pie Apdrošinātajiem riskiem norādītajām Apdrošinājuma summām, un tā ir maksimālā naudas summa, kāda var tikt izmaksāta par visiem Apdrošināšanas perioda laikā notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem kopā. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kopējā Apdrošinājuma summa samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

## 5. Apdrošinātie riski un apdrošināšanas atlīdzība

**5.1.** Šajos noteikumos nosauktie riski ir apdrošināti tikai tad, ja tie ir norādīti Apdrošināšanas polisē, un tie var būt šādi:

**5.1.1.** risks “Ārstēšanas izdevumi”;

**5.1.2.** risks “Invaliditāte”;

- 5.1.3. risks "Invaliditāte";
- 5.1.4. risks "Kaulu lūzumi un traumas";
- 5.1.5. risks "Nāve".

5.2. Ja Avārijas izraisītās sekas – kaitējumu veselībai vai atveseļošanās no tā, invaliditāti vai nāvi, būtiski iespaido cita trauma vai slimība, kas nav saistīta ar Avāriju, Apdrošināšanas atlīdzību nosaka tādā apmērā, kādu izraisītu Apdrošināšanas gadījums, ja cita trauma vai slimība nebūtu.

### 5.3. Risks "Ārstēšanās izdevumi"

5.3.1. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina pēkšņus un neparedzētus šī punkta apakšpunktos noteiktos izdevumus par ārstēšanos Latvijas Republikā reģistrētās ārstniecības iestādēs, kas Apdrošinātajam radušies Apdrošināšanas perioda laikā un Teritoriālā seguma robežās notikušas Avārijas rezultātā gūtā veselības kaitējuma dēļ pirmo 90 dienu laikā pēc Avārijas vai darbnespējas lapā norādītajā darbnespējas periodā, neierobežojot šos termiņus ar Apdrošināšanas periodu:

5.3.1.1. ārsta nozīmētu izmeklēšanu un ārstēšanu, piemērojot atbilstošas un medicīnā vispāratzītas metodes, kā arī pamatotus un nepieciešamus sanitārā transporta izdevumus;

5.3.1.2. ārstēšanā pielietotiem valsts institūciju atzītiem medikamentiem, kurus ir izrakstījis ārsts;

5.3.1.3. ārsta nozīmētas ārstēšanai un kopšanai nepieciešamas medicīniskās palīgiekārtas pirmiegādi vai īri (kruķi, ratiņkrēsls, funkcionālā gulta u.c.);

5.3.1.4. nepieciešamo fizikālo terapiju, kur viena veida ārstēšanās kurss ietver ne vairāk kā 10 procedūras;

5.3.1.5. plastiskās ķirurģijas operācijām, kuras veiktas, lai likvidētu Avārijas rezultātā iegūtus kropļojošus bojājumus;

5.3.1.6. psihoterapeita, psihologa pakalpojumiem ne vairāk kā 5 konsultācijas.

5.3.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai tos ārstēšanās izdevumus, kas radušies par ārstēšanos Latvijas Republikā reģistrētās ārstniecības iestādēs, pat ja Avārija Teritoriālā seguma robežās notikusi ārpus Latvijas Republikas, un kas ir atbilstoši un nepieciešami Avārijas rezultātā gūtā veselības kaitējuma ārstēšanai un kas ir pamatoti ar finanšu un medicīniskajiem dokumentiem.

### 5.4. Risks "Invaliditāte"

5.4.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošināšanas perioda laikā un Teritoriālā seguma robežās notikušas Avārijas rezultātā 1 gada laikā pēc Avārijas noteikta Apdrošinātā Invaliditāte.

5.4.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru riska "Invaliditāte" iestāšanās gadījumā aprēķina, Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam norādīto Apdrošinājuma summu reizinot ar tabulā norādīto procentuālo lielumu par

attiecīgajam veselības traucējumam noteikto funkcionālo spēju ierobežojuma pakāpi, ko Apdrošinātajam ir konstatējusi Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija:

Funkcionālo spēju ierobežojuma pakāpe	Procentuālais lielums Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai	Apdrošināšanas atlīdzības limits nekustamā īpašuma pielāgošanas izdevumiem
loti smaga pakāpe	80%	20%
smaga pakāpe	60%	
mērena pakāpe	40%	
viegla pakāpe	20%	

5.4.3. Nepārsniedzot Apdrošināšanas atlīdzības limitu 20% apmērā no Apdrošināšanas polisē riskam "Invaliditāte" norādītās Apdrošinājuma summas, Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina Apdrošinātajam arī šādus faktiski veiktos nekustamā īpašuma, kas ir Apdrošinātā pastāvīgā dzīves vieta, pielāgošanas izdevumus:

5.4.3.1. lifta, kāpņu lifta vai ratiņkrēslu pacelēja uzstādīšana;

5.4.3.2. uzbrauktuves vai margas uzstādīšana;

5.4.3.3. vannas istabas pielāgošana;

5.4.3.4. darba virsmu un virtuves iekārtas pielāgošana;

5.4.3.5. speciāli izstrādātas vai pielāgotas gultas, krēslu vai citu šādu sadzīves priekšmetu iegāde un uzstādīšana.

### 5.5. Risks "Kaulu lūzumi un traumas"

5.5.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, ja Avārijas rezultātā Apdrošinātais guvis kaulu lūzumus vai traumas.

5.5.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru riska "Kaulu lūzumi un traumas" iestāšanās gadījumā aprēķina Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam norādīto Apdrošinājuma summu reizinot ar Pielikumā A attiecīgajam ķermeņa bojājumam norādīto procentuālo lielumu.

5.5.3. Ja kaulu lūzums vai trauma nav norādīts Pielikumā A, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību nosaka attiecīgo lūzumu vai traumu, pielīdzinot Pielikumā A norādītajam līdzvērtīgas smaguma pakāpes bojājumam. Ķermeņa virsmas 1% pielīdzināms pacienta plaukstu lielumam.

5.5.4. Ja Apdrošinātais ir guvis atvērtu kaulu lūzumu vai ja kaula lūzuma rezultātā Apdrošinātajam tiek veikta operācija, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību palielina par 15% no konkrētajam kaulu lūzumam aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības.

5.5.5. Ja Apdrošināšanas perioda laikā, tai skaitā, viena Nelaiemes gadījuma rezultātā, Apdrošinātais ir guvis vairākus ķermeņa bojājumus, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina par katru no tiem.

5.5.6. Ja Avārijas rezultātā Apdrošinātais guvis vairākus vienas ķermeņa daļas kaulu lūzumus vai vairākas vienas orgānu sistēmas traumas, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai par smagāko kaula lūzumu vai traumu, tas ir, par to kaula lūzumu vai traumu, par kuriem saskaņā ar Pielikumu A ir paredzēta lielākā atlīdzība.

5.5.7. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina arī izdevumus par Apdrošinātā transportēšanu no Avārijas vietas līdz tuvākajai ārstniecības iestādei, kurā Apdrošinātajam saistībā ar Avāriju tiek nodrošināta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

5.6. Risks "Nāve"  
Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumam paredzētās Apdrošinājuma summas apmērā, ja Apdrošināšanas perioda laikā un Teritoriālā seguma robežās notikušas Avārijas rezultātā 1 gada laikā pēc Avārijas iestājusies Apdrošinātā nāve.

## 6. Izņēmumi

6.1. Apdrošināšanas sabiedrībai neatlīdzina zaudējumus, ja tie tieši vai netieši radušies:

6.1.1. streiku, lokautu, Terorisma, kara, invāzijas vai karam līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai nē), pilsoņu kara, sabiedrisko nemieru, sacelšanās, dumpju, pretošanās kustības, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas vai aplenkuma vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā

6.1.2. kodolsprādziena, atomenerģijas, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma rezultātā;

6.1.3. patogēno mikroorganismu, kas ir infekcijas slimību ierosinātāji, piemēram, koronavīrusa, dēļ, epidēmijas, pandēmijas, karantīnas vai reģionāla mēroga dabas katastrofas rezultātā, vai tādu apstākļu rezultātā, kā dēļ kompetentas iestādes ir izsludinājušas ārkārtēju vai paaugstinātas bīstamības situāciju;

6.1.4. saistībā ar pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu vai citu apzinātu kaitējuma nodarīšanu savai veselībai (pielietojot šo izņēmumu, netiek ņemts vērā apdrošinātās personas vecums vai psihiskais stāvoklis);

6.1.5. Apdrošinātajam esot alkohola, narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē, izņemot, ja alkohola koncentrācija organismā nepārsniedz normatīvajos aktos noteikto normu, ar kādu ir atļauts vadīt transportlīdzekli, un alkohola koncentrācija ir skaidri norādīta veikto pārbažu apliecinošos dokumentos;

6.1.6. psihiskas reakcijas vai apziņas traucējumu rezultātā, neatkarīgi no iemesla, kas šīs reakcijas vai traucējumus izraisījuši;

6.1.7. operācijas, ārstēšanas, vai citu medicīnisko procedūru

laikā vai to rezultātā;

6.1.8. iepriekš gūta miesas bojājuma, traumas vai slimības, piemēram, epilepsija, cukura diabēts, asinsrites traucējumi, mugurkaula deformācija, u.c., rezultātā;

6.1.9. Apdrošinātajam piedaloties, veicot vai mēģinot veikt noziedzīgu darbību;

6.1.10. Apdrošinātā apzinātas tīšas darbības rezultātā;

6.1.11. Apdrošinātajam piedaloties treniņos, sacensībās vai izmēģinājumos ar Transportlīdzekli.

6.2. Ja ir apdrošināts risks "Ārstēšanās izdevumi", papildus iepriekš minētajiem izņēmumiem netiek atlīdzināti šādi ārstēšanās izdevumi:

6.2.1. par rehabilitāciju, uzturēšanos rehabilitācijas centrā, dziednīcā vai sanatorijā;

6.2.2. par plastiskās ķirurģijas operāciju, izņemot, ja operācija tiek veikta, lai likvidētu Avārijas rezultātā iegūtus kropļojošus bojājumus;

6.2.3. par protēzēm, zobu protezēšanu;

6.2.4. par paaugstinātu servisu, tai skaitā radnieku vai citu tuvu personu uzturēšanos, stacionārā;

6.2.5. par ārstēšanos maksas stacionārā, ja tas nav iepriekš saskaņots ar Apdrošināšanas sabiedrību;

6.2.6. par pastāvīgajiem medicīniskajiem līdzekļiem (protēzēm, zobu protezēšanu, invalīdu ratiņiem, utt.);

6.2.7. par aprūpi un palīdzību mājās vai citi izdevumi, kas pielīdzināmi iepriekš minētajiem.

## 7. Rīcība, iestājoties apdrošinātajam riskam

7.1. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēja pienākumi, konstatējot iespējamu Apdrošinātā riska iestāšanos, ir:

7.1.1. nekavējoties, tiklīdz iespējams, vērsties pēc medicīniskās palīdzības un ievērot ārsta norādījumus;

7.1.2. nekavējoties, tiklīdz iespējams, paziņot par iespējamu Apdrošinātā riska iestāšanos Apdrošināšanas sabiedrībai un izpildīt Apdrošināšanas sabiedrības vai tās pilnvarotā pārstāvja norādījumus, ja tādi tiek doti;

7.1.3. ne vēlāk kā 30 dienu laikā pēc iespējamā Apdrošināšanas riska iestāšanās konstatēšanas iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un šādu dokumentu kopijas:

1. medicīnas iestādes izraksts no ambulatorās vai stacionārās medicīnas kartes, kurā norādīta precīza diagnoze;
2. izmeklēšanas, policijas, tiesas vai citu kompetentu iestāžu izsniegti dokumenti, kas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā apliecina ceļu satiksmes negadījuma faktu;
3. riska "Nāve" gadījumā – miršanas apliecība un dokuments, kas apliecina Labuma guvēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību;

4. riska "Invaliditāte" gadījumā – Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas lēmums par Invaliditātes noteikšanu;
5. riska "Ārstēšanās izdevumi" gadījumā:
  - dokuments, kas apstiprina pakalpojumu saņemšanu vai preču iegādi.; čeks, stingrās uzskaites kvīts vai rēķins, kurā minēti pakalpojuma sniedzēja vai preču pārdēvēja rekvizīti (nosaukums, reģistrācijas numurs, adrese), saņēmēja personas dati (vārds, uzvārds, personas kods), pakalpojuma vai preces nosaukums, daudzums un cena;
  - apliecinājums par rēķina apmaksu, ja samaksa par precī vai pakalpojumu veikta, pamatojoties uz rēķinu;
  - receptes.
6. citu Apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto informāciju un pierādījumus, kas nepieciešami, lai pārlicinātos, ka ir iestājies Apdrošinātais risks, un noteiktu tā izraisītos zaudējumus

## 8. Apdrošināšanas sabiedrības tiesības un pienākumi

8.1. Apdrošināšanas sabiedrībai pirms lēmuma pieņemšanas par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums, un par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ir tiesības:

8.1.1. pārlicināties par iesniegto ziņu patiesumu, Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas pamatotību, iepazīstoties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu rīcībā, un nepieciešamības gadījumā pieprasot Apdrošinātajam vērsties pie neatkarīga sertificēta ārsta-eksperta veselības stāvokļa pārbaudei;

8.1.2. Apdrošinātā nāves gadījumā – pieprasīt, lai Labuma guvējs iesniedz mirušā ķermeņa sekcijas atzinumu, apmaksājot

sekcijas izdevumus, izņemot gadījumā, ja šos izdevumus saskaņā ar normatīviem aktiem ir pienākums apmaksāt citai personai.

8.2. Lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošināšanas sabiedrība pieņem 15 darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas un nākamo 5 darba dienu laikā tā:

8.2.1. izmaksā Apdrošinātajam vai Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzību, ja ir pieņemts lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

8.2.2. nosūta Apdrošinātajam vai Labuma guvējam informāciju par atteikumu, ja ir pieņemts lēmums par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

## Lūzumi

### Plecs, krūšu kurvis 7%

- krūšu kaula, atslēgas kaula, lāpstiņas lūzums, atslēgas kaula-lāpstiņas savienojums vai atslēgas kaula - krūšu kaula savienojuma plīsums

### Mugurkauls 7%

- mugurkaula skriemeļa, skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma, loka, locītavas izauguma lūzums, astes kaula lūzums
- 2 un vairāk kaulu lūzumi 14%

### Ribas 3%

- par katru ribas lūzumu

### Iegurnis, augšstilbs 20%

- iegurņa kaulu lūzums, savienojuma plīsums, gūžas kaula galviņas, kakliņa lūzums, augšstilba kaula lūzums
- 2 un vairāk kaulu gadījumā 40%

### Apakšstilbs, pēda 8%

- ceļa kauliņa lūzums, apakšstilba lielā vai mazā liela kaula lūzums, potītes lūzums, pēdas pamata un pleznas kaulu lūzums (neatkarīgi no laužto kaulu skaita)
- 2 apakšstilba kaulu lūzums 16%

### Pēdas pirksti 3%

- neatkarīgi no laužto pirkstu skaita

### Galvas kauli 25%

- velves kaula, pamatnes kaula lūzumi 25%
- velves un pamatnes kaulu lūzumi 50%

### Sejas kauli 10%

- augšžokļa, vaiga kaula, orbītas, pieres dobuma priekšējās sienas lūzums

### Deguns, apakšžoklis 5%

- deguna kaula, t.sk. skrimšļa, apakšžokļa lūzumi

### Augšdelma, elkoņa locītava 10%

- augšdelma kaulu lūzums, elkoņa locītavas kaulu lūzums
- 2 un vairāk locītavas kaulu lūzumi 20%

### Apakšdelms, plauksta 7%

- apakšdelma, plauksta pamata kaulu, metakarpālo kaulu lūzumi neatkarīgi no laužto kaulu skaita 7%
- 2 apakšdelma kaulu lūzums 12%

### Plauksta pirksti 3%

- par katru pirksta lūzumu

### Piemērs:

Laužta deguna gadījumā, izmaksāsim 250 EUR (5%), ja polisē norādītā apdrošinājuma summa šim riskam ir 5 000 EUR.

## Citas traumas

### Galvas smadzeņu sasitums

- smadzeņu sasitums (pierādīts CT), epidurāls, subdurāls, subarahnoidāls asinsizplūdums 25%

### Galvas smadzeņu satricinājums

- ārstējoties ambulatori 2%
- ārstējoties stacionāri 6%

### Iekšējo orgānu bojājumi

- elpošanas un gremošanas ceļu mehānisks vai ķīmisks bojājums, orgānu traumatiskais sasitums, plīsums bez operācijas 10%
- orgānu bojājumi, ja tiek veikta operācija, traumatiski muguras smadzeņu bojājumi, asinsizplūdums muguras smadzenēs 25%

### Pirksta amputācija

- proksimālās falangas līmenī 20% neatkarīgi no amputēto pirkstu skaita

### Locītavu sastiepumi, izmežģījumi

- apakšžokļa, plauksta, pēdas, pirkstu mežģījums 1%
- ceļa locītavas, elkoņa locītavas, pleca locītavas mežģījums, pleca locītavas kapsulas plīsums 5%
- gūžas locītavas mežģījums, mugurkaula skriemeļu mežģījums 12%

### Saišu, cīpslu plīsums, perifēro nervu bojājums

- jebkuru saišu, cīpslu plīsums, nervu bojājums 3%
- meniska bojājums bez operācijas 1%
- meniska bojājums, ja tiek veikta operācija 3%
- Ahileja cīpslas bojājums bez operācijas 5%
- Ahileja cīpslas bojājums ja tiek veikta operācija 8%

### Acs, auss trauma

- acs trauma, ārēja auss trauma 1%
- auss iekšējs bojājums 3%
- acs bojājums ar ārstēšanos stacionārā 5%

### Zoba trauma

- par katru zobu 2%

### Brūces, sasitumi

- sistas, plēstas, grieztas, durtas brūces, plaši ādas nobrāzumi, hematoma, pirksta naga plātnītes atrāvums 1%

### Ķermeņa apdegumi un apsaldējumi

- (II, III un IV pakāpe), kas izraisījuši pigmentācijas plankumu veidošanos vai rētas 2% par katru bojāto virsmas %