

Šie noteikumi ir neatņemama Līguma sastāvdaļa, ja Puses, slēdzot Līgumu, ir vienojušās par šo apdrošināšanas veidu (turpmāk tekstā – Papildapdrošināšana).

Jautājumi, kas nav noteikti šajos noteikumos, risināmi saskaņā ar Vispārīgajiem individuālajiem apdrošināšanas noteikumiem un Sevišķajiem individuālajiem noteikumiem. Pretrunu gadījumā starp Vispārīgajiem un Sevišķajiem un šiem noteikumiem, spēkā ir šie noteikumi.

1. Persona

Par Personu šajā apdrošināšanas veidā var būt fiziska persona (Apdrošinātais, Līdzapdrošinātais), kura nav jaunāka par 20 (divdesmit) gadiem un nav vecāka par 55 (piecdesmit pieciem) gadiem Apdrošināšanas termiņa sākumā, un nav vecāka par 65 (sešdesmit pieciem) gadiem Apdrošināšanas termiņa beigās.

2. Apdrošināšanas gadījums

2.1. Apdrošināšanas gadījums šajā apdrošināšanas veidā ir Personas saslimšana ar kritisko slimību Papildapdrošināšanas spēkā esamības laikā, izņemot pirmos sešus Papildapdrošināšanas spēkā esamības mēnešus.

2.2. Ja Līgumā ir noteikts Līdzapdrošinātais, Apdrošināšanas gadījums ir tās Personas saslimšana ar kritisko slimību, kas ir iestājusies pirmā.

2.3. Par saslimšanu ar kritisko slimību šo noteikumu izpratnē ir uzskatāms:

2.3.1. diagnosticēts pirmreizējs miokarda infarkts, ļaundabīgs audzējs vai insults;

2.3.2. veikta aortokoronārās šuntēšanas operācija, angioplastija vai iekšējo orgānu transplantācijas operācija;

2.3.3. diagnosticēta nieru mazspēja un uzsākta regulāra nieru dialīze vai veikta nieru transplantācija.

2.4. Miokarda infarkts

2.4.1. Miokarda infarkts ir sirds muskuļaudu daļas atmiršana miokarda asinsapgādes pēkšņa pārtraukuma dēļ. Diagnozei ir jābūt pamatotai ar šādiem kritērijiem:

2.4.1.1. tipiskas sāpes krūšu kurvī un

2.4.1.2. jaunas elektrokardiogrāfiskas izmaiņas, kas apstiprina infarktu, un

2.4.1.3. kardiālo enzīmu līmeņa nozīmīga paaugstināšanās.

2.4.2. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par stenokardiju.

2.5. Ļaundabīgs audzējs

2.5.1. Ļaundabīgs audzējs ir ļaundabīgu šūnu nekontrolēta augšana un izplatīšanās ar normālo audu invāziju un destrukciju.

2.5.2. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir nepieciešams diagnozes histoloģisks apstiprinājums. Diagnoze histoloģiski ir jāapstiprina sertificētam patoloģam.

2.5.3. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē leikēmija, ļaundabīgas limfomas, Hodžkina slimība, ļaundabīgas kaula smadzeņu slimības un ādas metastātiskie audzēji ir uzskatāmi par ļaundabīgiem audzējiem.

2.5.4. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par ļaundabīgiem audzējiem nav uzskatāmas:

2.5.4.1. *Carcinoma in situ*, dzemdes kakla displāzija CIN 1, CIN 2 un CIN 3, visi neinvazīvi audzēji un visas vēždraudes slimības;

2.5.4.2. prostatas vēzis agrīnā stadijā T1 (ieskaitot T1a un T1b) pēc TNM vai pēc citas ekvivalentas klasifikācijas;

2.5.4.3. melanoma IA stadijā atbilstoši AJCC jaunajai 2002. gada klasifikācijai (biezums ne lielāks par 1mm, II vai III līmenis pēc Klārka, bez ulcerācijas);

2.5.4.4. ādas hiperkeratoze, bazalioma un plakanšūnu vēzis;

2.5.4.5. visi audzēji HIV inficētai personai.

2.6. Insults

2.6.1. Insults ir smadzeņu audu infarkts vai intrakraniāls asinsizplūdums ar paliekošiem neiroloģiskiem traucējumiem.

2.6.2. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir nepieciešams paliekošu neiroloģisku traucējumu pierādījums. Apdrošinātajam ir tiesības lēmuma pieņemšanu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu atlikt uz laiku līdz 6 (sešiem) mēnešiem pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās. Diagnozei ir jābūt apstiprinātai ar jaunām izmaiņām datortomogrāfijas vai kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumos.

2.6.3. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par traumatisku smadzeņu audu infarktu, traumatisku intrakraniālu asinsizplūdumu un

tranzitoras išēmijas lēkmēm.

2.7. Aortokoronāra šuntēšana

2.7.1. Aortokoronāra šuntēšana ir vaļēja sirds operācija, lai koriģētu vienas vai vairāk koronāro artēriju sašaurināšanos vai nosprostošanos.

2.7.2. Aortokoronārās šuntēšanas nepieciešamība ir jāapstiprina kardiologam. Koronāro artēriju sašaurinājumam vai nosprostojumam ir jābūt nozīmīgam un angiogrāfiski apstiprinātam.

2.8. Angioplastija

2.8.1. Angioplastija ir pirmreizēja vienas vai vairāku koronāro artēriju sašaurināšanās vai nosprostošanās ārstēšana, izmantojot balona angioplastiju, perkutāno transluminālo koronāro angioplastiju (PTCA) vai līdžīgu manipulāciju ar intraarteriālu katetrizāciju.

2.8.2. Angioplastijas nepieciešamība ir jāapstiprina kardiologam. Koronāro artēriju sašaurinājumam vai nosprostojumam ir jābūt angiogrāfiski apstiprinātam.

2.8.3. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par:

2.8.3.1. lāzera revaskularizācijas procedūrām;

2.8.3.2. diagnostiskām manipulācijām, angiogrāfiju.

2.9. Nieru mazspēja

Nieru mazspēja ir hroniskas nieru mazspējas beigu stadija, kad abu nieru neatgriezeniskas funkciju nepietiekamības dēļ Personai ir uzsākta regulāra nieru dialīze (hemodialīze vai peritoneālā dialīze) vai ir veikta nieru transplantācija.

2.10. Iekšējo orgānu transplantācija

2.10.1. Iekšējo orgānu transplantācija ir cilvēka sirds, plaušu, aknu, nieru, aizkuņģa dziedzera vai pēc totālas kaula smadzeņu ablācijas sekojoša kaula smadzeņu hemopoētisko cilmes šūnu pārstādīšana Personai.

2.10.2. Transplantācijai ir jābūt medicīniski indicētai, un orgānu funkciju nepietiekamībai ir jābūt objektīvi apstiprinātai. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, ja Personai ir veikta iepriekšminēto iekšējo orgānu transplantācija vai Persona ir uzņemta iepriekšminēto iekšējo orgānu transplantācijas oficiālā gaidīšanas rindā.

3. Izņēmumi

3.1. Par Apdrošināšanas gadījumu šajā apdrošināšanas veidā nav uzskatāmi gadījumi, kuru cēlonis ir:

3.1.1. karadarbība, Personas piedalīšanās masu nemieros;

3.1.2. jonizējošais starojums, radioaktīvais piesārņojums;

3.1.3. Personas prettiesiska rīcība;

3.1.4. Personas tīši sev nodarīti miesas bojājumi, pašnāvība, pašnāvības mēģinājums;

3.1.5. medikamentu, alkohola vai narkotisko vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma;

3.1.6. ārsta norādījumu neievērošana;

3.1.7. brīvā laika pavadīšana un nodarbošanās ar sportu, kas saistīta ar paaugstinātu bīstamību;

3.2. Par apdrošināšanas gadījumu šajā apdrošināšanas veidā nav uzskatāmi arī gadījumi, kas notikuši, Personai:

3.2.1. esot inficētai ar HIV (AIDS);

3.2.2. esot likumīgi aizturētai vai atrodoties apcietinājumā.

4. Apdrošināšanas atlīdzība

4.1. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātais izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Līgumā noteiktās Apdrošinājuma summas apjomā.

4.2. Ja Līgumā nav noteikts citādi, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā Personai.

4.3. Vairāku kritisko slimību gadījumā Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai vienu reizi. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par atkārtotu saslimšanu ar attiecīgo kritisko slimību Papildapdrošināšanas spēkā esamības laikā.

4.4. Ja Persona ir mirusi 30 dienu laikā pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un atbilstoši Vispārīgajiem individuālajiem apdrošināšanas noteikumiem un Sevišķajiem individuālajiem noteikumiem:

4.4.1. Personas nāve ir uzskatāma par Apdrošināšanas gadījumu, tad izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par dzīvības apdrošināšanu, bet Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību neizmaksā;

4.4.2. Personas nāve nav uzskatāma par Apdrošināšanas gadījumu, tad Apdrošināšanas atlīdzību par dzīvības apdrošināšanu neizmaksā,

bet Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību izmaksā Labuma guvējam Personas nāves gadījumā. Ja Līgumā Labuma guvējs Personas nāves gadījumā nav norādīts, Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību izmaksā Personas mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

4.5. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību:

4.5.1. Sevišķajos individuālajos noteikumos SAMPO DROŠĪBA noteiktā Apdrošinājuma summa samazinās par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību;

4.5.2. Sevišķajos individuālajos noteikumos SAMPO UNIVERSĀLĀ POLISE, SAMPO UNIVERSĀLĀ PENSIJA un SAMPO FONDI noteiktā Riska summa samazinās par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību;

4.5.3. Sevišķajos individuālajos noteikumos SAMPO UZKRĀJUMS un SAMPO NĀKOTNE noteiktā Apdrošinājuma summa nemainās.

4.6. Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu Apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas.

5. Atpirkuma summa

Ja Līgums tiek izbeigts pirms termiņa beigām, izmaksājamo Atpirkuma summu aprēķina Apdrošinātājs, ņemot vērā Apdrošināšanas prēmiju iemaksu regularitāti un Līguma izbeigšanas brīdi.

6. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība

6.1. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Personai nekavējoties, tiklīdz tas iespējams jāpaziņo Apdrošinātājam par Apdrošināšanas gadījumu.

6.2. Ja Apdrošinātājam ir iesniegta prasība par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātājs var pieprasīt, lai Personai Apdrošinātāja akceptētā ārstniecības iestādē tiktu veikta medicīniska izmeklēšana, kuras atteikuma gadījumā Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Šīs medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz Apdrošinātājs.

6.3. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir jāiesniedz šādi dokumenti:

6.3.1. Polises kopija, uzrādot oriģinālu;

6.3.2. pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;

6.3.3. ja atlīdzību saņem pilnvarota persona - notariāli apliecināta pilnvara;

6.3.4. izraksts no ambulatorā un/vai stacionārā slimnieka medicīniskās kartes, kas apliecina apdrošināšanas gadījumu un kur norādīta pilna diagnoze; izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina diagnozi;

6.3.5. citi Apdrošinātāja pieprasītie Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai nepieciešamie dokumenti;

6.3.6. jāuzrāda Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja personu apliecinošs dokuments.

7. Papildapdrošināšanas prēmija

7.1. Ja Puses Līgumā ir vienojušās par Sevišķajiem individuālajiem noteikumiem SAMPO UNIVERSĀLĀ POLISE, SAMPO UNIVERSĀLĀ PENSIJA vai SAMPO FONDI, Apdrošinātājs Papildapdrošināšanas prēmiju atskaita no Uzkrājuma summas saskaņā ar Līguma Sevišķajiem individuālajiem noteikumiem.

7.2. Ja Puses Līgumā ir vienojušās par Sevišķajiem individuālajiem noteikumiem SAMPO DROŠĪBA, SAMPO UZKRĀJUMS vai SAMPO NĀKOTNE, Apdrošinājumaņēmējs Papildapdrošināšanas prēmiju maksā papildus Apdrošināšanas prēmijai, kas ir noteikta saskaņā ar Līguma Sevišķajiem individuālajiem noteikumiem. Apdrošinājumaņēmējs Papildapdrošināšanas prēmijas samaksu veic regulāru (mēneša, ceturkšņa pusgada vai gada) maksājumu veidā. Papildapdrošināšanas prēmijas apjoms un tās samaksas termiņi ir noteikti Līgumā.

8. Veselības stāvokļa pārbaude

Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas palielināt Apdrošinājuma summu vai veikt citas izmaiņas Līgumā, kā arī citos šajos noteikumos noteiktajos gadījumos Personai ir pienākums pēc Apdrošinātāja pieprasījuma veikt veselības pārbaudi pie Apdrošinātāja noteikta ārsta. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par veselības pārbaudi, kas ir veikta Apdrošinātāja noteiktajā veidā un apjomā. Ja šāda pārbaude tiek pieprasīta, izmaiņas Līgumā tiek izskatītas tikai pēc Apdrošinātāja noteiktās veselības stāvokļa pārbaudes.

9. Citi nosacījumi

9.1. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji izdarīt grozījumus Papildapdrošināšanas noteikumos, kā arī attiecībā uz Papildapdrošināšanas prēmijas apmēru. Apdrošinātājs rakstveidā informē Apdrošinājumaņēmēju par grozījumiem ne vēlāk kā 3 (trīs) mēnešus pirms nākošā Apdrošināšanas gada sākuma. Ja Apdrošinājumaņēmējs rakstveidā nav informējis Apdrošinātāju par to, ka nepiekrīt veiktajiem grozījumiem, grozījumi attiecībā uz Apdrošinājumaņēmēju stājas spēkā ar nākošā Apdrošināšanas gada sākuma datumu.

9.2. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt Apdrošinātāja noteiktajiem Papildapdrošināšanas noteikumu un Papildapdrošināšanas prēmijas grozījumiem, tad Papildapdrošināšana izbeidzas Apdrošināšanas gada beigās, ja Apdrošinātājs nenosaka citādi.

9.3. Papildapdrošināšanu var izbeigt pirms termiņa:

9.3.1. iestājoties Personas nāvei;

9.3.2. Apdrošinātājam izpildot savas no Līguma izrietošas saistības;

9.3.3. kādai no Pusēm izbeidzot Līgumu pirms termiņa Līgumā vai normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos;

9.3.4. Pusēm vienojoties;

9.3.5. citos Līgumā un Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos gadījumos.