

Kritisko slimību papildapdrošināšanas noteikumi

Nr. CI_IG_1212

Šie kritisko slimību

Papildapdrošināšanas noteikumi ir Apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa, ja, Puses to parakstot, ir vienojušās par šo apdrošināšanas veidu (turpmāk – Papildapdrošināšana).

Gadījumus, kas nav atrunāti

Papildapdrošināšanas noteikumos, risina saskaņā ar Apdrošināšanas līgumam piemērotajiem noteikumiem. Visus Apdrošināšanas līgumam piemērojamos noteikumus nosaka Apdrošināšanas līgumā. Ja pastāv neatbilstības starp Apdrošināšanas līgumam piemērotajiem vispārējiem noteikumiem un Papildapdrošināšanas noteikumiem, noteicošie ir Papildapdrošināšanas noteikumi.

Apdrošināšanas gadījumi

1. Apdrošināšanas gadījums ir kritiskas slimības diagnosticēšana un ārstēšana vai ķirurģiskas operācijas veikšana Apdrošinātajai personai apdrošināšanas seguma spēkā esamības periodā atbilstoši Apdrošināšanas līgumā iekļautajam kritisko slimību sarakstam.
2. Kritisko slimību un diagnosticēšanas kritēriju saraksts ir noteikts Papildapdrošināšanas noteikumu pielikumā. Kritiskās slimības diagnozei ir pilnībā jāatbilst pielikumā noteiktajiem kritērijiem.
3. Gadījumu atzīst par apdrošināšanas gadījumu, ja to pamato ar oficiāliem dokumentiem un atbilstošiem pierādījumiem.
4. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Papildapdrošināšana zaudē spēku.

Neapdrošināti gadījumi

5. Kritisko slimību uzskata par neapdrošinātu gadījumu, ja kritiskā slimība ir:

- 5.1. diagnosticēta *Papildapdrošināšanas* termiņa pirmajos 6 mēnešos;
- 5.2. diagnosticēta kopā ar HIV;
- 5.3. radusies tīšas pašsakarpošanās, saindēšanās vai pašnāvības mēģinājuma rezultātā;
- 5.4. Apdrošinātā nāves cēlonis 30 dienu laikā pēc slimības diagnosticēšanas;¹

5.5. saistīta ar karadarbību, militārām operācijām, ārkārtas stāvokļa noteikšanu, kodolenerģijas iedarbību.

Apdrošināšanas gadījumā izmaksājamā atlīdzība

6. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksā atlīdzību, kas noteikta apdrošināšanas polisē kā kritisko slimību Papildapdrošināšanas summa.
7. Ja Papildapdrošināšanas summa ir tikusi palielināta, izmaksājamo atlīdzību kritiskās slimības diagnozes gadījumā pirmos sešus mēnešus pēc minētās summas palielināšanas nosaka, ņemot vērā mazāko Papildapdrošināšanas summu, kas bijusi spēkā pēdējo sešu mēnešu laikā.
8. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai vienreiz, neatkarīgi no tā, cik kritisko slimību ir diagnosticēts apdrošinātajai personai.

Neapdrošinātos gadījumos izmaksājamā atlīdzība

9. Iestājoties neapdrošinātam gadījumam, Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību.

Apdrošināšanas gadījuma paziņošanas termiņi

10. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, personai, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, ir rakstiski jāinformē Apdrošinātājs nekavējoties tiklīdz tas ir iespējams pēc diagnozes noteikšanas vai pēc ārstēšanās perioda slimnīcā, kura laikā tika noteikta diagnoze.

Dokumenti, kas iesniedzami, pieprasot apdrošināšanas atlīdzību

11. Apdrošinātajam iesniedzamais atlīdzības izmaksas pieteikums ir jāpamato ar šādiem dokumentiem:
 - 11.1. apdrošināšanas polise (kopija), kā arī tās grozījumi un apdrošināšanas līguma papildinājumi, kas sagatavoti Apdrošinātāja noteiktā veidā;

11.2. dokuments, kas identificē personu, kura iesniedz atlīdzības izmaksas pieteikumu;

11.3. dokuments par Labuma guvēja noteikšanu, ja tāds ir atsevišķi sagatavots;

11.4. iesniegums, kurā norādīts apdrošināšanas gadījuma raksturs, datums un laiks, stacionārās vai ambulatorās ārstēšanas raksturs un ilgums, kā arī bankas konts, uz kuru pārskaitāma apdrošināšanas atlīdzība;

11.5. medicīnas iestādes izsniegtas detalizētas medicīniskas izziņas, kurās aprakstīta Apdrošinātā slimības precīza diagnoze, anamnēze, izmeklēšana un ārstēšana;

11.6. izziņa par invaliditāti, ja tāda ir izsniegta.

12. Ja dokumentu ir izdevusi ārvalsts institūcija, Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt šī dokumenta notariāli apstiprinātu tulkojumu latviešu valodā. Apdrošinātājs nesedz tulkošanas izdevumus.

13. Apdrošinātājs var pieprasīt citus dokumentus, ja šādi dokumenti ir nepieciešami, lai pieņemtu lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un noteiktu tās apmēru.

14. Ja Apdrošinātajam ir iesniegts apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pieprasījums, Apdrošinātājs var prasīt Apdrošinātā medicīnisko izmeklēšanu, ko veic Apdrošinātāja noteikta medicīnas iestāde, bet Apdrošinātajam atsakoties no tās, Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atlikt tās izmaksu. Šādas medicīniskas izmeklēšanas izmaksas sedz Apdrošinātājs.

Citi noteikumi

15. Apdrošinātājs reizi kalendārajā gadā ir tiesīgs vienpusēji grozīt Papildapdrošināšanas noteikumus, kā arī Papildapdrošināšanas prēmijas apmēru. Apdrošinātājs sniedz rakstisku paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam vienu mēnesi pirms Papildapdrošināšanas noteikumu vai apdrošināšanas prēmiju izmaiņu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav rakstiski paziņojis

¹Dzīvības apdrošināšanas gadījumi ir noteikti dzīvības termiņapdrošināšanas noteikumos vai investīcijām piesaistītās apdrošināšanas noteikumos.

Apdrošinātājam, ka izmaiņām nepiekrīt, izmaiņas stājas spēkā datumā, kas norādīts rakstiskajā paziņojumā.
16. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nepiekrīt Apdrošinātāja norādītajam Papildapdrošināšanas noteikumu vai apdrošināšanas prēmiju izmaiņām,

Papildapdrošināšana tiek izbeigta datumā, kas norādīts rakstiskajā paziņojumā, ja vien netiek panākta cita vienošanās.
17. Papildapdrošināšanu var izbeigt pirms termiņa beigām šādos gadījumos:
17.1. no Apdrošinātā nāves brīža;

17.2. ja Apdrošinātājs ir izpildījis Apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus;
17.3. pēc Pušu savstarpējas vienošanās;
17.4. citos Apdrošināšanas līgumā vai normatīvajos aktos noteiktos gadījumos.

Kritisko slimību papildapdrošināšanas noteikumu (NR. CI_IG_1212) pielikums

Kritisko slimību saraksts:

1. Sirdstrieka (miokarda infarkts)
2. Koronārās artērijas šuntēšanas operācija
3. Trieka
4. Vēzis
5. Nieru mazspēja
6. Galveno orgānu transplantācija
7. Locekļu zaudēšana
8. Aklums
9. Trešās pakāpes apdegumi
10. Aortas operācija
11. Sirds vārstuļa nomaiņa vai labošana
12. Kurlums
13. Runas spējas zudums
14. Izklīdētā skleroze
15. Parkinsona slimība pirms 60 gadu vecuma
16. Labdabīgs smadzeņu audzējs
17. Alzheimer slimība pirms 60 gadu vecuma
18. Pilnīga un pastāvīga invaliditāte

Definīcijas

1. Sirdstrieka (miokarda infarkts)
Sirdstrieka ir sirds muskuļa daļas atmiršana pēkšņa asins plūsmas traucējuma rezultātā. Šī diagnoze ir jāpamato ar šādiem kritērijiem:
1.1. raksturīgu sāpju vēsture krūtīs;
1.2. elektrokardiogrāfiskas izmaiņas;
1.3. paaugstināti sirds enzīmu līmeņi.
2. Koronārās artērijas šuntēšanas operācija
Vaļējas sirds operācijas veikšana, lai novērstu divu vai vairāku koronāro artēriju sašaurināšanos vai bloķēšanu, izmantojot kāju vēnu, iekšējās krūšu artērijas vai citas piemērotas artērijas šuntēšanu, taču izslēdzot visas neķirurģiskas procedūras, piemēram, angioplastiju vai lāzertehniku. Ir jāiesniedz angiogrāfiski pierādījumi par attiecīgo slimību.
3. Trieka
Jebkurš cerebrovaskulārs incidents (vai nelaimes gadījums), kas izraisa

neiroloģiskas komplikācijas, kas ilgst vairāk nekā 24 stundas, tostarp:
3.1. smadzeņu audu infarkts;
3.2. asinsizplūdums galvā;
3.3. embolija no avota ārpus galvaskausa.
Ir jāiesniedz pierādījumi, ka pastāvīgs neiroloģisks traucējums ilgst vismaz 6 nedēļas.

4. Vēzis
Vēzis ir ļaundabīgu šūnu nekontrolējama augšana un izplešanās, un audu invāzija. Ir jāiesniedz neapšaubāmi pierādījumi par audu invāziju vai ļaundabīga audzēja histoloģija.
Termins „vēzis” ietver arī leukēmiju, limfomas.
Ir izslēgtas neinvazīvas karcinomas, jebkāds ādas vēzis, izņemot melanomu, lokāli neinvazīvi audzēji, kam ir tikai agrīnas ļaundabīgas izmaiņas, I stadijas limfogranulomatoze, hroniska limfocītiska leukēmija un audzēji kopā ar HIV / AIDS.

5. Nieru mazspēja
Nieru mazspējas pēdējā stadija abu nieru hronisku, neatgriezenisku darbības traucējumu rezultātā. Tas ir jāaplicina ar apdrošinātā regulāru nieru dialīzi vai nieru transplantāciju. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā viopusējas nefrektomijas un akūtas nieru mazspējas gadījumā (kad ir nepieciešama pagaidu dialīze).

6. Galveno orgānu transplantācija
Sirds, plaušu, aknu vai kaula smadzeņu faktiskā pārstādīšana Apdrošinātājam, vai Apdrošinātā iekļaušana oficiālā gaidīšanas sarakstā minēto transplantācijas operāciju veikšanai. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā orgānu donoriem.

7. Locekļu vai locekļu funkciju zaudēšana
Pilnīgs un pastāvīgs divu vai vairāku locekļu funkciju zudums traumas vai slimības rezultātā, ja zaudēts loceklis vai tā funkcijas virs elkoņa vai ceļa locītavas.

Gadījumos, kad šķiet, ka locekļu funkciju zudums ir pārejošs, tad gadījums ir uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu, ja tas ilgst vismaz 6 mēnešus.

8. Aklums
Pilnīgs, pastāvīgs un neatgriezenisks redzes zudums abās acīs traumas vai slimības rezultātā. Šo stāvokli nevar izārstēt ar medicīniskas ārstēšanas vai ķirurģisku procedūru palīdzību. Diagnoze ir kliniski jāapstiprina atbilstošam konsultantam. Gadījumos, kur šķiet, ka aklums ir pārejošs, tad gadījums ir uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu, ja tas ilgst vismaz 6 mēnešus.

9. Trešās pakāpes apdegumi
Trešās pakāpes apdegumi, kas izraisa ādas bojājumus pilnā biežumā, skarot vismaz 20% no kopējās ādas virsmas.

10. Aortas operācija
Vaļējas sirds operācijas veikšana saistībā ar aortas slimību un slimās aortas nomaiņu ar transplantātu. Šajā definīcijā aorta nozīmē krūšu un vēdera aortu, bet ne tās atzarojumus. Traumatiski aortas ievainojumi nav uzskatāmi par apdrošināšanas gadījumu.

11. Sirds vārstuļa nomaiņa vai labošana
Vaļējas sirds operācijas veikšana saistībā ar medicīnisku nepieciešamību nomainīt vai labot vienu vai vairākus sirds vārstulus. Tas ietver aortas, mitrālā, pulmonālā vai trikuspidālā vārstuļa nomaiņu vai labošanu stenozes vai mazspējas, vai šo faktoru apvienojuma rezultātā. Laparoskopiskas operācijas nav uzskatāmas par apdrošināšanas gadījumu.

12. Kurlums
Pilnīgs, pastāvīgs un neatgriezenisks dzirdes zudums abās ausīs. Šo stāvokli nevar izārstēt ar medicīniskas ārstēšanas vai ķirurģisku procedūru palīdzību. Diagnoze ir kliniski jāapstiprina atbilstošam konsultantam.

Gadījumos, kur šķiet, ka kurlums ir pārejošs, tad gadījums ir uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu, ja tas ilgst vismaz 6 mēnešus.

13. Runas spēju zudums

Pilnīgs, pastāvīgs un neatgriezenisks runas spēju zudums fiziskas traumas vai slimības rezultātā. Tiek apdrošināti arī gadījumi, kas rodas ķirurģiskas operācijas vai slimības medicīniskas ārstēšanas rezultātā. Šo stāvokli nevar izārstēt ar medicīniskas ārstēšanas vai ķirurģisku procedūru palīdzību. Diagnoze ir klīniski jāapstiprina atbilstošam konsultantam. Gadījumos, kur šķiet, ka runas spēju zudums ir pārejošs, tad gadījums ir uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu, ja tas ilgst vismaz 6 mēnešus.

14. Izklidētā skleroze

Neirologa noteikta nešaubīga izklidētās sklerozes diagnoze, kas atbilst visiem šiem kritērijiem:
- ir jāpastāv kustību vai maņu funkciju traucējumiem, kas nepārtraukti ilguši vismaz 3 mēnešus;

- diagnoze ir jāapstiprina ar pieprasījuma iesniegšanas laikā atzītām diagnostikas metodēm.

15. Parkinsona slimība pirms 60 gadu vecuma

Parkinsona slimība, kas izraisa roku trīcēšanu, muskuļu stīvumu un ķermeņa kustību palēnināšanos pirms 60 gadu vecuma, ir jāapstiprina neirologam, izmantojot diagnostikas metodes, kas pieprasījuma iesniegšanas laikā ir atzītas. Netiek apdrošināta Parkinsona slimība, ko izraisījusi pārmērīga alkohola lietošana, zāļu pārdozēšana (ārsta izrakstītu vai citu) vai valsts iestāžu kontrolētu zāļu lietošana, ja vien tās nav likumīgi izrakstītas. Šim stāvoklim ir jābūt apliecinātam ar medicīniskiem dokumentiem un jāilgst vismaz 3 mēnešus.

16. Labdabīgs smadzeņu audzējs

Neļaudabīgs smadzeņu audzējs, kas ir izoperējams vispārējās anestēzijas stāvoklī vai ir neoperējams un izraisa pastāvīgus neiroloģiskus traucējumus. Netiek apdrošinātas visu veidu cistas, granulomas un anomālijas artērijās vai

smadzeņu vēnās, hematomas un audzēji hipofīzē vai mugurkaulā. Diagnoze ir jāapstiprina neirologam vai neiroķirurgam un ar datortomogrāfijas vai magnētiskās rezonanses attēlveidošanas iekārtu.

17. Alcheimera slimība pirms 60 gadu vecuma

Alcheimera slimība pirms 60 gadu vecuma ir jāapstiprina neirologam, izmantojot diagnostikas metodes, kas pieprasījuma iesniegšanas laikā ir atzītas. Šim stāvoklim ir jābūt apliecinātam ar medicīniskiem dokumentiem un jāilgst vismaz 3 mēnešus.

18. Pilnīga un pastāvīga invaliditāte
Apdrošinātajam slimības vai traumas rezultātā ir iestājusies pastāvīga, pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte pirms 60 gadu vecuma sasniegšanas. Apdrošinātais nevar tikt nodarbināts un nespēj veikt nekādu darbu atalgojuma vai peļņas gūšanai. Apdrošinātajam ir jāsaņem pierādījumi, ka Apdrošinātā pilnīgā invaliditāte ir nepārtraukti ilgusi 6 mēnešus un turpināsies pēc šī perioda.