

Papildapdrošināšanas noteikumi: Kritisko slimību gadījumā Nr. CI_IG_1019

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. Kritisko slimību un diagnosticēšanas kritēriju saraksts ir noteikts Papildapdrošināšanas noteikumu 1.pielikumā. Kritiskās slimības diagnozei ir pilnībā jāatbilst 1.pielikumā noteiktajiem kritērijiem.
2. Gadījumu atzīst par apdrošināšanas gadījumu, ja to pamato ar oficiāliem dokumentiem un atbilstošiem pierādījumiem.
3. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas šī Papildapdrošināšana zaudē spēku.

Neapdrošinātie gadījumi

4. Kritisko slimību uzskata par neapdrošinātu gadījumu, ja kritiskā slimība ir:
4.1. diagnosticēta *Papildapdrošināšanas* termiņa pirmajos 3 mēnešos;
4.2. diagnosticēta Apdrošinātajam esot HIV inficētam;

4.3. radusies Apdrošinātā tišas pašsakarpoļošanās, saindēšanās vai pašnāvības mēģinājuma rezultātā;
4.4. izraisījusi Apdrošinātā nāvi 30 dienu laikā pēc slimības diagnosticēšanas¹;
4.5. saistīta ar karadarbību, militārām operācijām, ārkārtas stāvokļa noteikšanu, kodolenerģijas iedarbību;
4.6. papildus izņēmumi, attiecināmi uz noteiktu slimību, ir aprakstīti šo noteikumu Pielikumā Nr. 1.

Apdrošināšanas gadījumā izmaksājamā atlīdzība

5. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksā atlīdzību, kas noteikta apdrošināšanas polisē kā kritisko slimību Papildapdrošināšanas summa.
6. Ja Papildapdrošināšanas summa ir tikusi palielināta, izmaksājamo atlīdzību kritiskās slimības diagnozes gadījumā pirmos trīs mēnešus pēc minētās summas palielināšanas nosaka, ņemot vērā mazāko Papildapdrošināšanas summu, kas bijusi spēkā pēdējo trīs mēnešu laikā.
7. Kritisko slimību Papildapdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai vienreiz, neatkarīgi no tā, cik kritisko slimību ir diagnosticēts apdrošinātajai personai.
8. Kamēr Apdrošināšanas līgums ir spēkā, Apdrošinātajam ir tiesības, ne biežāk kā reizi kalendārajā gadā, veikt izmaiņas Kritisko slimību papildapdrošināšanas noteikumu 1.pielikumā noteiktajā kritisko slimību sarakstā, pievienojot jaunas slimības, izslēdzot esošās, veicot grozījumus definīcijās, diagnozes kritērijos. Apdrošinātajam ir jāinformē Apdrošinājumaņēmējs ne vēlāk kā vienu mēnesi pirms minētajiem grozījumiem. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt minētajiem grozījumiem, tad Apdrošinātajs rakstiski par to ir jāinformē. Šajā gadījumā apdrošinājumaņēmējam ir tiesības veikt ar Papildapdrošināšanu saistītus grozījumus polisē bez maksas vai lauzt Apdrošināšanas līgumu saskaņā ar vispārējos apdrošināšanas noteikumus noteikto procedūru. Ja

Apdrošinājumaņēmējs nav rakstiski informējis Apdrošinātāju par vēlmi veikt grozījumus Papildapdrošināšanā vai lauzt Apdrošināšanas līgumu, pirms izmaiņu stāšanās spēkā datuma, kas ir noteikts paziņojumā par izmaiņu veikšanu, tiek uzskatīts, ka Apdrošinājumaņēmējs izmaiņām ir piekritis.

Apdrošināšanas atlīdzība, iestājoties neapdrošinātam gadījumam

9. Iestājoties neapdrošinātam gadījumam, Apdrošinātajam nav tiesības izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Apdrošināšanas gadījuma paziņošanas termiņi

10. Personai, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, ir rakstiski jāinformē Apdrošinātajs par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos bez kavēšanās, ne vēlāk kā vienu mēnesi pēc diagnozes noteikšanas vai pēc ārstēšanās perioda slimnīcā, kura laikā tika noteikta diagnoze.

Dokumenti, kas iesniedzami, piesakot apdrošināšanas atlīdzību

11. Apdrošinātajam iesniedzamais atlīdzības izmaksas pieteikums ir jāpamato ar šādiem dokumentiem un informāciju:
11.1. dokuments, kas identificē personu, kura iesniedz atlīdzības izmaksas pieteikumu;
11.2. dokuments par Labuma guvēja noteikšanu, ja tāds ir atsevišķi sagatavots;
11.3. iesniegums, kurā norādīts apdrošināšanas gadījuma raksturs, datums un laiks, stacionārās vai ambulatorās ārstēšanas raksturs un ilgums, kā arī bankas konta rekvizīti, uz kuru pārskaitāma apdrošināšanas atlīdzība;
11.4. medicīnas iestādes izsniegta detalizēta medicīniska izziņa, kurās aprakstīta Apdrošinātā slimības precīza diagnoze, anamnēze, izmeklēšana un ārstēšana, un kura var tikt izmantota, lai noteiktu diagnozes precīzu atbilstību Kritisko slimību

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

Papildapdrošināšanas noteikumu
1.pielikumā aprakstītajām definīcijām
un kritērijiem;
11.5. izziņa par invaliditāti, ja tāda ir
izsniegta.
12. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma ir
jāiesniedz Apdrošināšanas polise (tās
dublikāts) un tās grozījumi un
pielikumi, kas ir noformēti atbilstoši
apdrošinātāja prasībām.
13. Apdrošinātājs var pieprasīt citus
dokumentus, ja šādi dokumenti ir
nepieciešami, lai pieņemtu lēmumu
par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu
un noteiktu tās apmēru.
14. Apdrošinātājs var prasīt diagnozes
pārbaudi, veicot Apdrošinātāja
medicīnisko izmeklēšanu
Apdrošinātāja noteiktā medicīnas
iestādē. Šādas medicīniskas

izmeklēšanas izmaksas sedz
Apdrošinātājs.
15. Ja dokumentu ir izdevusi ārvalsts
institūcija, Apdrošinātājam ir tiesības
pieprasīt šī dokumenta notariāli
apliecinātu tulkojumu latviešu valodā.
Apdrošinātājs nesedz minētos
izdevumus.

Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēji

16. Apdrošināšanas atlīdzība tiek
izmaksāta Apdrošinātājam, ja vien
Apdrošināšanas polisē vai tās
grozījumos vai pielikumos, kas ir
noformēti atbilstoši Apdrošinātāja
prasībām, nav noteikts citādi.
17. Apdrošināšanas atlīdzība nevar tikt
izmaksāta personai, kuras tišs
nodarījums (atbilstoši tiesas

nolēmumam) ir izraisījis Apdrošināto
gadījumu. Šādā gadījumā vainīgajam
pienākošos Apdrošināšanas atlīdzības
daļu izmaksā šādi:
17.1. Citiem noteiktajiem Labuma
guvējiem, proporcionāli palielinot
katram izmaksājamo apdrošināšanas
atlīdzības daļu;
17.2. Apdrošinātājam, ja neviens cits
Labuma guvējs nav noteikts.
18. Ja apdrošināšanas atlīdzības
saņēmējs ir miris pēc apdrošināšanas
gadījuma iestāšanās, bet pirms ir
radusies iespēja saņemt
apdrošināšanas atlīdzību, tad
apdrošināšanas atlīdzība tiek
izmaksāta mirušā apdrošināšanas
atlīdzības saņēmēja mantiniekiem.

Kritisko slimību papildapdrošināšanas noteikumu 1.pielikums

NR. CI_IG_1019

Kritisko slimību saraksts:

1. Sirdstrieka (miokarda infarkts)
2. Koronārās artērijas šuntēšanas operācija
3. Insults
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. Izkaisītā skleroze
15. Parkinsona slimība pirms 60 gadu vecuma
16. Labdabīgs smadzeņu audzējs
17. Alzheimerā slimība pirms 60 gadu vecuma
18. Pilnīga un pastāvīga invaliditāte

Definīcijas

1. Sirdstrieka (miokarda infarkts)
Sirdstrieka ir sirds muskuļa daļas atmiršana (nekroze) pēkšņa asins plūsmas traucējuma rezultātā. Šī diagnoze ir jāpamato ar šādiem 3 kritērijiem:
 - 1.1. raksturīgu sāpju vēsture krūtīs;
 - 1.2. elektrokardiogrāfiskas izmaiņas, kas ir tipiskas miokarda infarkta gadījumā;
 - 1.3. paaugstināts sirds enzīmu līmenis asinīs.
2. Koronārās artērijas šuntēšanas operācija
Vaļējas sirds operācijas veikšana, lai novērstu divu vai vairāku koronāro artēriju sašaurināšanos vai blokādi, izmantojot kāju vēnas vai iekšējās krūšu artērijas, taču izslēdzot visas neķirurģiskas procedūras, piemēram, angioplastiju vai lāzertechniku. Ir jāiesniedz angiogrāfiski pierādījumi par attiecīgo slimību.
3. Insults
Akūts cerebrovaskulārs incidents, kas izraisa neuroloģiskas komplikācijas, kas ilgst vairāk nekā 24 stundas, tostarp:
 - 3.1. smadzeņu audu infarkts;
 - 3.2. asinsizplūdums galvā;

3.3. embolija no avota ārpus galvaskausa.
Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai tad, ja ir paliekoša neuroloģiska bojājuma pierādījumi, kuri ir jāapliecina ārstam neirologam ne ātrāk kā 6 nedēļas pēc triekas.

4. Vēzis
Vēzis ir ļaundabīgu šūnu nekontrolējama augšana un izplešanās, un audu invāzija. Ir jāiesniedz nepāšaubāmi pierādījumi par audu invāziju un ļaundabīga audzēja histoloģiju.
Termins „vēzis” ietver arī leukēmiju, limfomas.
Neapdrošinātie gadījumi:
 - lokāli neinvazīvi audzēji, kam ir tikai agrīnas ļaundabīgas izmaiņas (neinvazīvas karcinomas), pirmsvēža stāvoklis (pirms malignais stāvoklis);
 - jebkāds ādas vēzis, izņemot melanomu;
 - I stadijas limfogranulomatoze;
 - hroniska limfocītiska leukēmija;
 - audzēji kopā ar HIV / AIDS.

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

6. Galveno orgānu transplantācija
Sirds, plaušu, aknu vai kaula smadzeņu faktiska pārstādīšana
Apdrošinātajam, 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 pēc diagnozes noteikšanas.

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 klīniski jāapstiprina atbilstošam konsultantam. Gadījumos, kur šķiet, ka aklums ir pārejošs, tad gadījums ir uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu, ja tas ilgst vismaz 6 mēnešus pēc diagnozes noteikšanas.

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 vārstus. 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 klīniski jāapstiprina atbilstošam konsultantam. Gadījumos, kur šķiet, ka kurlums ir pārejošs, tad gadījums ir uzskatāms par apdrošināšanas

gadījumu, ja tas ilgst vismaz 6 mēnešus pēc diagnozes noteikšanas.

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 pēc diagnozes noteikšanas.

14. Izkaisītā skleroze

Neirologa noteikta nešaubīga izkaisītās sklerozes diagnoze, kas atbilst visiem šiem kritērijiem:

- ir jāpastāv kustību vai maņu funkciju traucējumiem, kas nepārtraukti ilguši vismaz 6 (sešus) 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 Apdrošinātās personas 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. Alzheimerera slimība pirms 60 gadu vecuma

Alzheimerera 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. Apdrošinātā persona nevar tikt nodarbināts un nespēj veikt nekādu darbu atalgojuma vai peļņas gūšanai. Apdrošinātajam ir jāsaņem pierādījumi, ka Apdrošinātā pilnīgā invaliditāte bez pārtraukumiem ilgst 6 (sešus) mēnešus un turpināsies pēc šī perioda.