

ERGO

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

ERGO vēža apdrošināšanas noteikumi Nr. SNV-01-2022



SATURA RĀDĪTĀJS:

1.	Apdrošināšanas objekts	2
2.	Apdrošinātā persona	2
3.	Apdrošināšanas gadījums	2
4.	Gadījumi, kas netiek apdrošināti	2
5.	Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas nosacījumi	3
6.	Apdrošināšanas gadījuma paziņošanas procedūra	4
7.	Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas procedūra	4
8.	Apdrošināšanas līguma nosacījumu maiņa	4

1. Apdrošināšanas objekts

- 1.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātās personas veselība, kas saistīta ar ļaundabīgu audzēju - vēzi. Vēzis šo noteikumu izpratnē ir jebkurš ļaundabīgs audzējs.

2. Apdrošinātā persona

- 2.1. Apdrošinātā persona ir Apdrošināšanas līgumā norādītā persona.
- 2.2. Apdrošināšanas aizsardzība tiek nodrošināta (bet ne ilgāk kā līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai) arī līgumā nenosauktiem Apdrošinātās personas nepilngadīgajiem un/vai adoptētajiem bērniem, kamēr vienam no vecākiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir spēkā vēža apdrošināšana.

3. Apdrošināšanas gadījums

- 3.1. Apdrošinātās personas saslimšana ar vēzi, ja diagnozi apstiprina medicīniskie dokumenti - histoloģiskā izmeklējuma rezultāti un ir konstatēts ļaundabīgs process. Diagnozi apstiprina onkologs, hematologs vai patologs, tā atbilst Apdrošināšanas gadījuma vēža aprakstam, kas minēts līgumā, un šo noteikumu 3.2. līdz 3.3. punktam, izņemot gadījumus, kas norādīti šo noteikumu 4. punktā.
- 3.2. Preinvazīvs/agrīnas stadijas vēzis.
Vēzis, kura diagnoze ir histoloģiski apstiprināta un ko raksturo ļaundabīga šūnu augšana audzēja primārajā vietā, nebojājot bazālo membrānu un neizplatoties citos audos. Šāds vēzis ir:
- visas primārās karcinomas *in situ* saskaņā ar TNM klasifikāciju (AJCC), ko apstiprinājusi Amerikas Apvienotā vēža komiteja, un kas ir spēkā uz apdrošināšanas gadījuma datumu;
 - ādas melanoma *in situ*, izņemot citas ādas vēža formas;
 - primāra prostatas vēža T1aN0M0, T1bN0M0 vai T2aN0M0 stadijas – tikai radikālas prostatektomijas gadījumā;
 - papillāra vai folikulāra vairogdziedzera vēža T1 stadija (t.sk. T1aN0M0 un T1bN0M0).
- Preinvazīvs/agrīnas stadijas vēzis neietver:
- labdabīgus audzējus, displāziju vai pirmsvēža slimības;
 - jebkādu ādas vēzi, izņemot preinvazīvu melanomu *in situ*.
- 3.3. Invazīvs vēzis
- 3.3.1. Invazīvs ādas vēzis (izņemot melanomu *in situ*) – ādas bazālo šūnu un plakanšūnu karcinoma un dermatofibrosarkoma (šajā gadījumā tiek izmaksāti 10% no Apdrošinājuma summas).
- 3.3.2. Invazīvs vēzis – tam raksturīga nekontrolēta ļaundabīgo šūnu augšana un izplatīšanās audos, asinīs, asinsrades orgānos un limfātiskajā sistēmā, t.sk. ļaundabīga limfoma, ļaundabīgas kaulu smadzeņu slimības, leukēmija, ļaundabīga ģeneralizēta melanoma, Hodžkina slimība un mielodisplastiskais sindroms.
- 3.3.3. Invazīvs vēzis neietver:
- labdabīgus audzējus, displāziju vai pirmsvēža slimības;
 - ādas bazālo šūnu un plakanšūnu karcinomu un dermatofibrosarkomu;
 - karcinomu *in situ*;
 - neinvazīvu ļaundabīgu vēzi;
 - prostatas vēzi zemākā stadijā par T2bN0M0;
 - papillāru vai folikulāru vairogdziedzera vēzi – zemākā stadijā par T2N0M0;
 - īsto policitēmiju un primāro trombocitēmiju, nenoteiktas nozīmes monoklonālu gammopātiju.

4. Gadījumi, kas netiek apdrošināti

- 4.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem, ja diagnoze ir:
- 4.1.1. noteikta pirmo 6 mēnešu laikā pēc Apdrošinātās personas vēža apdrošināšanas līguma sākuma, ja Apdrošinājuma ņēmējs ir fiziska persona;

- 4.1.2. noteikta pirmo 3 mēnešu laikā pēc vēža Apdrošināšanas līguma sākuma, ja Apdrošinājumaņēmējs ir juridiska persona, kas apdrošina savus darbiniekus;
- 4.1.3. neatbilstoša šajos noteikumos minētajiem diagnostiskajiem kritērijiem audzēja šūnu un/vai vēža marķieru noteikšana asinīs, siekalās, fekālijās, urīnā vai citos ķermeņa šķidrums, ja nav citu galīgu un klīniski apstiprinātu pierādījumu par ļaundabīgu onkoloģisku procesu;
- 4.1.4. radusies alkohola, narkotisko, toksisko, psihotropo vai citu psihoaktīvo vielu lietošanas rezultātā, kā arī medikamentu lietošanas intoksikācijas rezultātā, kurus nav izrakstījis ārsts;
- 4.1.5. radusies ar militārām darbībām saistītu notikumu rezultātā, kodolenerģijas, radioaktīvā starojuma dēļ (izņemot radioterapijas sekas);
- 4.1.6. ja Apdrošinātais ir inficēts ar HIV un/vai ir diagnosticēts AIDS;
- 4.1.7. Apdrošinātajai personai pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas jau ir bijis diagnosticēts jebkura veida audzējs, leikēmija, limfoma, asiņojošs, sāpīgs, krāsu mainījis ādas veidojums vai dzimumzīme, resnās zarnas polipoze, iekaisīgās zarnu slimības (Krona slimība vai čūlains kolīts), policistiskā nieru slimība, labdabīgi krūts audzēji, azbestoze, jebkura veida hepatīts (izņemot A hepatītu), aknu ciroze (arī tad, ja Apdrošinātā persona pirms līguma noslēgšanas jau ir konsultējusies saistībā ar iepriekšminētajām slimībām). Ja apdrošinātā persona ir konsultējusies un slimība nav konstatēta, vai remisijas periods ir pagājis un Apdrošinātā persona ir izvesēļojusies un iesniegusi Apdrošinātajam rakstisku informāciju (medicīnisko atzinumu un analīžu datus) pirms līguma noslēgšanas, tad šis punkts neattiecas uz stāvokli pēc līguma tiesību piešķiršanas.

5. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas nosacījumi

- 5.1. Apdrošinājuma summas ir norādītas Apdrošināšanas polisē.
- 5.2. Apdrošināšanas gadījuma rezultātā, atkarībā no noteiktās diagnozes tiek izmaksāta līgumā noteiktā Apdrošinājuma summa vai daļa no Apdrošinājuma summas saskaņā ar tabulu:

Apdrošināšanas gadījums	Atlīdzības % no apdrošinājuma summas
Invazīvs ādas vēzis (saskaņā ar sarakstu 3.3.1. punktā)	10%
Preinvazīvs/agrīnas stadijas vēzis (saskaņā ar sarakstu 3.2. punktā) Melanoma <i>in situ</i> Primārs karcinomas <i>in situ</i> Primārs prostatas vēzis Papillārs vai folikulārs vairogdziedzera vēzis	20%
Invazīvs vēzis (saskaņā ar sarakstu 3.3.2. punktā), t.sk. Ģeneralizēta melanoma	100%

Apdrošinātās personas nepilngadīgs apgādājams ir apdrošināts 50% apmērā no vecāku Apdrošinājuma summas, nepārsniedzot 25 000 EUR.

- 5.3. Gadījumā, ja Apdrošinātās personas (nepilngadīgās personas abi vecāki) katrs ir apdrošināts ar individuālajiem Apdrošināšanas līgumiem un līguma darbības laikā iestājas apdrošināšanas gadījums nepilngadīgajai personai, Apdrošinājuma summa ir 50% apmērā no katra vecāka apdrošināšanas līgumā norādītās apdrošinājuma summas, nepārsniedzot 25 000 EUR.
- 5.4. Katrai Apdrošinātajai personai vienu reizi tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par preinvazīvu/agrīnas stadijas vēzi un vienu reizi par invazīvu ādas vēzi.
- 5.5. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums un tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par invazīvu vēzi, tad Apdrošināšanas līgums tiek pārtraukts. Tādā gadījumā vairs nav spēkā vēža apdrošināšana Apdrošinātās personas nepilngadīgajiem apgādājamiem.
- 5.6. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir fiziska persona un Apdrošinājuma summa tiek paaugstināta, un Apdrošinātajai personai vēzis tiek diagnosticēts pirmajos 6 mēnešos pēc Apdrošinājuma summas pieauguma dienas, Apdrošināšanas atlīdzības apmērs būs Apdrošinājuma summa, kas bija spēkā līdz tās paaugstinājumam, ja Apdrošināšanas līgums nenosaka citādi.

- 5.7. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir juridiska persona, kas apdrošina savus darbiniekus, un Apdrošinājuma summa tiek paaugstināta, un Apdrošinātajai personai vēzis tiek diagnosticēts pirmajos 3 mēnešos pēc Apdrošinājuma summas pieauguma dienas, Apdrošināšanas atlīdzības apmērs būs Apdrošināšanas summa, kas bija spēkā līdz tās paaugstinājumam, ja Apdrošināšanas līgums nenosaka citādi.
- 5.8. Ja vēzis tiek diagnosticēts pirmajos 6 mēnešos (ja Apdrošinājuma ņēmējs ir juridiska persona, kas apdrošina savus darbiniekus, tad pirmajos 3 mēnešos pēc grupas līguma noslēgšanas, ja līgumā nav paredzēts citādi) pēc Apdrošinātās personas Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās un atbilstoši diagnozēm personu nevar apdrošināt, Apdrošinātājam jāatmaksā par šo Apdrošināto personu samaksātā prēmijas summa un šīs personas Apdrošināšanas aizsardzība zaudē spēku.
- 5.9. Ja Apdrošinātā persona nomirst, tad attiecībā uz šo personu un tās nepilngadīgajiem apgādājamajiem ar Apdrošinātās personas nāves brīdi beidzas visa Apdrošināšanas aizsardzība, kuru paredzēja Apdrošināšanas līgums.

6. Apdrošināšanas gadījuma paziņošanas procedūra

- 6.1. Noteikumos minēto diagnožu gadījumā Apdrošinātajai personai jāiesniedz:
 - 6.1.1. atlīdzības pieteikums par noteikto diagnozi, izmantojot Apdrošinātāja apstiprinātu veidlapu;
 - 6.1.2. veselības aprūpes iestāžu dokumenti ar apstiprinātu vēža diagnozi, apraksts ar anamnēzi, veiktajām operācijām un nepieciešamās ārstēšanās apraksts;
 - 6.1.3. citi Apdrošinātāja pieprasīti dokumenti, kas saistīti ar Apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanu un/vai kas saistīti ar izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanu.
- 6.2. Saskaņā ar 6.1. punktu nepieciešamās Apdrošināšanas gadījuma dokumentācijas izmaksas sedz persona, kura pretendē uz Apdrošināšanas atlīdzību.
- 6.3. Par noteikto diagnozi Apdrošinātājam rakstiski jāpaziņo 30 dienu laikā no tās diagnosticēšanas dienas

7. Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas procedūra

- 7.1. Vēža apdrošināšanas gadījumā Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajai personai, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 7.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību 30 dienu laikā no dienas, kad saņemta visa informācija, kas ir svarīga Apdrošināšanas gadījuma fakta, tā apstākļu un seku noskaidrošanai (t.sk. papildu informācija no tiesībsargājošajām iestādēm, veselības aprūpes iestādēm utt.). Gadījumos, kad notiek tiesībsargājošo iestāžu izmeklēšana vai ir uzsākta tiesas procedūra, Apdrošinātājam jāatliek lēmums par Apdrošināšanas atlīdzību līdz izmeklēšanas vai tiesas procedūras beigām un citos likumā noteiktos gadījumos.
- 7.3. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt vai neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, kā arī veicot izmaiņas Apdrošinājuma segumā polises darbības laikā Apdrošinātais sniedzis nepilnīgu vai nepatiesu informāciju par savu veselības stāvokli.

8. Apdrošināšanas līguma nosacījumu maiņa

- 8.1. Ņemot vērā medicīnas zinātnes attīstību un saslimstības biežuma izmaiņas, Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji mainīt slimību definīcijas un/vai diagnostiskos kritērijus. Apdrošinātājam ir tiesības grozīt apdrošināšanas nosacījumus, brīdinot par to Apdrošinājuma ņēmēju ne mazāk kā 30 dienas pirms plānotā apdrošināšanas nosacījumu maiņas datuma. Ja Apdrošinājuma ņēmējs 30 dienu laikā nepiekrīt šiem apdrošināšanas nosacījumu grozījumiem, pēc plānotā apdrošināšanas nosacījumu maiņas datuma apdrošināšana tiek izbeigta.

ERGO