

Smagu saslimšanu apdrošināšanas noteikumi Nr. 01-2018

(Smagu saslimšanu apdrošināšana bērniem)

1. Lietotie termini

1.1 **Apdrošinātājs** – ERGO Life Insurance SE (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Viļņa, Lietuva), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441, juridiskā adrese Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013).

1.2 **Apdrošinātais** – apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kuras dzīvība un veselība ir apdrošināta.

1.3 **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kad apdrošinātais apdrošināšanas darbības laikā saslimst ar kādu no šajos noteikumos uzskaitītajām slimībām, kuras diagnozi ir apstiprinājis ārsts un par kuru paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

1.4 **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas līgumā un apdrošināšanas polisē noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība un veselība un kuras ietvaros, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību.

1.5 **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošinājumaņēmēja maksājums par apdrošināšanu.

1.6 **Apdrošināšanas atlīdzība** – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

1.7 **Apdrošināšanas gads** – 12 mēnešus ilgs laika posms, kuru skaita no apdrošināšanas termiņa sākuma datuma

2. Apdrošināšanas spēkā esamība

2.1 Apdrošināšanas līguma noslēgšana apliecina, ka apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs, paužot savu gribu, panākuši vienošanos, saskaņā ar kuru apdrošinājumaņēmējs uzņemies saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt šajos noteikumos atrunātās saistības, savukārt apdrošinātājs uzņemies saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.

2.2 Apdrošināšanas līgums ir spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā apdrošināšanas līguma darbības periodā, ja ir iemaksāta apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) līdz apdrošināšanas polisē vai rēķinā noteiktajam datumam. Apdrošināšanas līgumā var paredzēt citu apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtību.

2.3 Smagu saslimšanu apdrošināšanas līgumu nevar pārveidot bezprēmiju formā.

2.4 Apdrošināšanas līguma priekšlaicīgas pārtraukšanas gadījumā atpirkuma summa netiek izmaksāta un iemaksātās apdrošināšanas prēmijas netiek atmaksātas.

2.5 Apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošinājumaņēmējs var rakstiski pieprasīt citu apdrošināšanas prēmiju maksāšanas veidu.

2.6 Apdrošinātājam ir tiesības šai apdrošināšanai katra apdrošināšanas gada sākumā mainīt apdrošināšanas noteikumus un prēmiju tarifu likmes, informējot apdrošinājumaņēmēju par izmaiņām vismaz 3 mēnešus pirms šo izmaiņu ieviešanas.

3. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas ierobežojumi

3.1 Minimālais apdrošinātā vecums apdrošināšanas līguma sākumā ir 2 gadi, bet maksimālais 17 gadi.

3.2 Maksimālais apdrošinātā vecums apdrošināšanas līguma beigās ir 18 gadi.

3.3 Minimālais apdrošināšanas līguma termiņš ir 1 gads.

3.4 Apdrošinātāja atbildība iestājas pēc 3 mēnešiem no apdrošināšanas līguma noslēgšanas datuma.

4. Apdrošināšanas prēmiju maksājumi

4.1 Apdrošināšanas prēmija tiek iemaksāta reizi apdrošināšanas gadā, pusgadā, ceturksnī vai reizi mēnesī, laika periodā līdz apdrošināšanas līguma beigām vai apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.

4.2 Ja iestājas apdrošināšanas gadījums, tad nokavētie apdrošināšanas prēmiju maksājumi vai nesamaksātās prēmijas daļas tiek atrēķinātas no apdrošinātāja izmaksājamās atlīdzības.

4.3 Pirmā apdrošināšanas prēmija ir jāiemaksā pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas tajā noteiktajā maksājuma termiņā un apmērā.

4.4 Par katru apdrošināto personu ir jānoslēdz atsevišķs apdrošināšanas līgums.

5. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas gadījumi

5.1 Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, iestājoties apdrošināšanas gadījumam – apdrošinātajam, apdrošināšanas darbības laikā, saslimstot ar kādu no sekojošām slimībām:

5.1.1 Vēzis

Jebkurš ļaundabīgs audzējs, kura diagnoze apstiprināta histoloģiski un kuram raksturīga nekontrolēta ļaundabīgo šūnu augšana un invāzija audos. Diagnoze jāapstiprina speciālistam. Šīs definīcijas ietvaros apdrošināšana tiek izmaksāta par leukēmiju, ļaundabīgu limfomu un mielodisplastisko sindromu, ja vien tie nav minēti kā specifiski gadījumi, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- jebkurš audzējs, kas histoloģiski klasificēts kā pirmsvēža slimība, neinvazīvs audzējs vai karcinoma *in situ* (arī krūts dziedzera duktāla un lobulāra karcinoma *in situ* un dzemdes kakla displāzija CIN-1, CIN-2 un CIN-3);

- jebkurš prostatas vēzis, izņemot gadījumus, kas histoloģiski novērtēti ar vairāk nekā 6 punktiem saskaņā ar Glīsona skalu vai progresējuši vismaz līdz T2N0M0 stadijai saskaņā ar klīnisko TNM klasifikāciju;

- hroniska limfocitāze, ja vien tā nav progresējusi līdz B stadijai saskaņā ar Binē klasifikāciju;

- ādas bazālo šūnu karcinoma un plakanšūnu karcinoma un ļaundabīga melanoma IA stadijā (T1aN0M0), izņemot gadījumus, kad ir pierādījumi par metastāzēm;

- papildārs vairogdziedzera vēzis mazāk par 1 centimetru diametrā, kurš histoloģiski raksturots kā T1N0M0;

- papilāra urīnpūšļa mikrokarcinoma, kura histoloģiski raksturota kā Ta;

- policitēmija *rubra vera* un esenciāla trombocitoze;

- nenoteiktas nozīmības monoklonāla gammopātija;

- kuņģa MALT limfoma, ja to var ārstēt, iznīcinot helikobaktērijas;

- kuņģa-zarnu trakta stromas audzējs 1. un 2. stadijā saskaņā ar NCCN vadlīnijām;

- ādas limfoma, izņemot gadījumus, kad nepieciešama ārstēšana ar ķīmijterapiju vai apstarošanu;

- mikroinvazīva krūts karcinoma (histoloģiski klasificēta kā T1mic), izņemot gadījumus, kad jāveic mastektomija, ķīmijterapija vai apstarošana;

- mikroinvazīva dzemdes kakla karcinoma (histoloģiski klasificēta kā atbilstoša IA1 stadijai), izņemot gadījumus, kad jāveic histerektomija, ķīmijterapija vai apstarošana.

5.1.2 Liela orgānu vai kaulu smadzeņu transplantācijas operācija

Kā pacientam tiek veikta viena vai vairāku zemāk minēto orgānu allotransplantācija vai izotransplantācija:

- sirds;
- niere;
- aknas (arī aknu daļas transplantācija vai aknu transplantācija no dzīva donora);
- plaušas (arī plaušu daivas transplantācija no dzīva donora vai vienas plaušas transplantācija);
- kaulu smadzenes (allogēna asinsrades cilmes šūnu transplantācija, pirms kuras veic pilnīgu kaulu smadzeņu ablāciju);
- tievā zarna;
- aizkuņģa dziedzeris.

Šīs definīcijas ietvaros apdrošināšana tiek izmaksāta par daļēju vai pilnīgu sejas, plaukstas, rokas un kājas transplantāciju (salikta audu allotransplantācija). Stāvoklim, kura dēļ jāveic transplantācija, jābūt tādām, kuru saskaņā ar speciālista vērtējumu nevar ārstēt ar citiem līdzekļiem.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- citu orgānu, ķermeņa daļu vai audu transplantācija (ietverot radzeni un ādu);
- citu šūnu transplantācija (arī salīņu šūnas un citas, nevis asinsrades cilmes šūnas).

5.1.3 Ekstremitāšu funkciju zaudēšana

Pilnīga un neatgriezeniska.

Pilnīgs un neatgriezenisks muskuļu funkcijas zudums kādā no divām ekstremitātēm traumas vai muguras vai galvas smadzeņu slimības rezultātā. Ekstremitāte tiek definēta kā visa roka vai visa kāja. Paralīzei jāilgst vairāk nekā 3 mēnešus, un tā jāapstiprina konsultantam – neirologam un jāapliecina ar klīniskiem un diagnostiskiem izmeklējumiem.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- paškaitējuma vai psiholoģisku traucējumu izraisīta paralīze;
- Gijēna-Barē sindroms;
- periodiska vai iedzimta paralīze.

5.1.4 Pilnīgs redzes zudums

Neatgriezenisks.

Pilnīgs redzes zudums abās acīs slimības vai traumas rezultātā, ko nav iespējams koriģēt ar refrakcijas korekcijas pasākumiem, medikamentiem vai operāciju. Par pilnīgu redzes zudumu liecina redzes asums 3/60 vai mazāks (0,05 vai mazāks decimāldaļskaitļa veidā) labākajā acī pēc vislabākās korekcijas vai redzes lauks mazāks par 10° diametrā labākajā acī pēc vislabākās korekcijas. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – oftalmologam.

5.1.5 Kurlums

Pastāvīgs un neatgriezenisks.

Apstiprināts pastāvīgs un neatgriezenisks dzirdes zudums abās ausīs slimības vai traumas rezultātā. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – ORL speciālistam un jāapliecina ar datiem, kas norāda, ka vidējais dzirdes sliekšnis labākajā ausī ir lielāks par 90 db pie 500, 1 000 un 2 000 herciem, izmantojot tīra toņa audiogrammu.

5.1.6 Smaga galvas trauma

Smagi traumatiski vaļēji vai noslēgti galvas smadzeņu audu bojājumi, kā rezultātā rodas smagi un pastāvīgi traucējumi.

Traucējumu līmenis saskaņā ar standartizēto MASN (Motoro un apstrādes spēju novērtējumu) klasificēts kā smags. Cietušais bērns traumas rezultātā nav spējis veikt vismaz trīs no sešām ikdienas aktivitātēm nepārtraukti vismaz 12 mēnešu laikā un, neskatoties uz sagaidāmajiem uzlabojumiem, nespēs šīs darbības veikt nākamajos divos gados.

Ikdienas aktivitātes ir šādas:

- mazgāšanās – spēja mazgāties vannā vai dušā (kas ietver iekļūšanu vannā vai dušā un izkļūšanu no tās) vai mazgāšanās apmierinošā veidā ar citiem līdzekļiem;

- apģērbšanās un noģērbšanās – spēja uzvilkt, novilkt, aiztaisīt un attaisīt visus apģērba gabalus un, ja nepieciešams, stiprinājumus, mākslīgās ekstremitātes vai citas ķirurģiskas palīgierīces;

- ēšana – spēja paēst, ja ēdiens ir pagatavots un pasniegts;

- personīgās higiēnas uzturēšana – spēja uzturēt apmierinošu personīgās higiēnas līmeni, apmeklējot tualeti vai citādā veidā kontrolējot vēdera izeju un urināciju;

- pārvietošanās starp telpām – spēja nokļūt no vienas telpas citā pa līdzenu grīdu;

- iekāpšana gultā un izkāpšana no tās – spēja izkāpt no gultas un apsēsties uz stāvus novietota krēsla vai ratiņkrēslā, un nokļūt atpakaļ gultā.

Diagnoze jāapstiprina konsultantam – neirologam vai neiroķirurgam un jāapliecina ar raksturīgiem izmeklējumiem un atēldiagnostikas atradēm (MRI, DT).

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- galvas smadzeņu darbības bojājumi, kas radušies pēc vardarbības ģimenē (piemēram, kratīta bērna sindroms);

- galvas smadzeņu darbības bojājumi, kas radušies pašizraisīta kaitējuma, alkohola vai narkotiku lietošanas dēļ.

(2) Ja apdrošināšanas gadījums nav iestājies līdz apdrošināšanas līguma beigu termiņam, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

6. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs

6.1 Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta apdrošinājuma summas apmērā, kas norādīta apdrošināšanas polisē vai tās pielikumos.

7. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ierobežojumi

7.1 Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja apdrošinātā veselības traucējumu cēlonis ir:

- apzināta sava veselības stāvokļa pasliktināšana vai sevis pašsakropļošana;

- piedalīšanās karadarbībā, valsts iekšējos nemieros;

- dienests jebkāda veida militāros formējumos;

- dalība Nacionālo bruņoto spēku organizētās darbībās, tai skaitā miera uzturēšanas misijās;

- krimināli sodāma rīcība, izņemot, ja apdrošinātais ir atzīts par cietušu;

- radioaktīvais starojums, izņemot, ja apstarošana veikta ārstēšanas nolūkā, kuru nozīmējis ir ārsts vai tā notiek ārsta uzraudzībā;

- alkohola, narkotiku un citu apreibinošu vielu lietošana vai medikamentu ļaunprātīga lietošana;

- HIV infekcija (pozitīvs AIDS tests).

8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

8.1 Pieprasot apdrošināšanas atlīdzību, jāiesniedz sekojoši dokumenti, kuru sagatavošanas un saņemšanas izdevumus apmaksā atlīdzības pieprasītājs:

- atlīdzības pieteikums smagu saslimšanu apdrošināšanā;

- izziņas no ārstiem, kas ārstē vai ir ārstējuši vai izmeklējuši apdrošināto par slimības cēloni, tās sākumu, veidu un ilgumu.

Šādā izziņā ir jābūt norādītai diagnozei, kas apstiprināta ar klīniskiem, radioloģiskiem, histoloģiskiem vai laboratoriskiem izmeklējumiem.

8.2 Apdrošinātājs var pieprasīt veikt apdrošinātā papildus veselības pārbaudes, kā arī pieprasīt papildus izziņas vai skaidrojumus. Šo dokumentu sagatavošanas un saņemšanas izdevumus sedz apdrošinātājs.

8.3 Apdrošinātājs ir tiesīgs pārbaudīt apdrošinātā sniegtās ziņas par tā veselības stāvokli pie ārstiem, slimnīcās vai citās ārstniecības iestādēs, kurās apdrošinātais ir aprūpēts vai ārstēts.

8.4 Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzību izmaksu apdrošinātājs pieņem 30 dienu laikā no brīža, kad ir saņēmis visus lēmuma pieņemšanai nepieciešamos dokumentus.

9. Citi noteikumi

9.1 Šie noteikumi ir piemērojami kopā ar Dzīvības apdrošināšanas vispārīgajiem noteikumiem. Jautājumi, kuri nav atrunāti šajos noteikumos, tiek risināti, piemērojot Latvijas Republikas normatīvos aktus.

Šie Noteikumi ir apstiprināti ar Apdrošinātāja 2018. gada 22. jūnija rīkojumu un ir Apdrošināšanas līguma (polises) neatņemama sastāvdaļa un stājas spēkā ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienu.