

Kritisko saslimšanu speciālie noteikumi

1. Lietotie termini

(1) **Apdrošinātājs** - ERGO Insurance SE, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr.10017013, juridiskā adrese: A.H.Tammsaare tee 47, Tallinā, 11316, Igaunijā, kuru Latvijas Republikā pārstāv **ERGO Insurance SE Latvijas filiāle**, reģistrācijas Nr.40103599913, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV – 1013.

(2) **Apdrošinātais** — apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts savādāk.

(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.

(4) **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināts Apdrošinātais. Apdrošinājuma summu, slēdzot līgumu, norāda Apdrošinājuma ņēmējs un saskaņo to ar Apdrošinātāju.

(5) **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošinājuma ņēmēja maksājums par apdrošināšanu.

(6) **Apdrošināšanas teritorija un laiks** – 24h diennaktī visā pasaulē.

(7) **Nogaidīšanas periods** – 90 dienu periods no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīža, kurā apdrošināšanas aizsardzība kritisko saslimšanu riskam nav spēkā. Ja laikā no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīža līdz nogaidīšanas perioda beigām tiek diagnosticēta kritiskā saslimšana, apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā un Apdrošinātajam nav tiesību uz apdrošināšanas atlīdzību.

2. Apdrošināšanas spēkā esamība

(1) Apdrošināšanas līguma parakstīšana apliecina, ka apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs, paužot savu gribu, panākuši vienošanos, saskaņā ar kuru apdrošinājuma ņēmējs uzņemties saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt šajos noteikumos atrunātās saistības, savukārt apdrošinātājs uzņemties saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.

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

3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas gadījumi

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

- sirds infarkts** (miokarda infarkts) – apdrošinātajam ir paliekošas sekas vai bojājumi sirds muskuļa audos. Sirds infarkta diagnoze pamatojas uz pēkšņām, stiprām sāpēm sirds rajonā, jaunām, infarktā raksturīgām izmaiņām EKG un sirds muskuļa specifisko enzīmu paaugstināšanos (LDH,CK (MB)). *Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību iestājas pēc ārsta apstiprinātas kardioloģiskas diagnozes.*

- aorto – koronārā šuntēšanas operācija** (bypass operācija) – operācija sakarā ar vismaz divu sirds koronāro asinsvadu sašaurināšanos vai nosprostošanos (ar krūšu kurvja atvēršanu), un kuras nepieciešamība pamatota ar angiogrāfiju. *Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par koronārās angioplastikas vai citām intraarteriālām ārstēšanas metodēm (bez krūšu kurvja atvēršanas). Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību ir pēc veiksmīgas operācijas.*
- insults** (smadzeņu trieka, apopleksija) – apdrošinātajam ir smadzeņu asinsvadu insults, un pēkšņi iestājušies neiroloģiskie simptomi saglabājas ilgāk par 24 stundām. Pie insulta pieder smadzeņu audu infarkts, asiņošana vai embolija no ekstrakraniāla avota (piem., vienas puses paralīze ar vai bez apziņas traucējumiem). *Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību ir trīs mēnešus pēc ārsta apstiprinātas diagnozes.*
- vēzis** (jaundabīgs audzējs) – apdrošinātajam ir viens vai vairāki jaundabīgi audzēji, tai skaitā arī leukēmija, limfoma. Audzēja jaundabīgums ir apstiprināts ar mikroskopisku audu izmeklēšanu (histoloģiju) vai citu medicīnā tradicionāli atzītu izmeklēšanas metodi. *Apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta par sekojošām vēža formām: visas ādas vēža formas, izņemot invazīvu malignu melanomu (pēc Klarka-Level II), visus audzējus, ko histoloģiski atzīst par pirmsvēža stāvokļiem vai kuri uzrāda agrīnas malignitātes pazīmes, Hodžkina slimību I stad., karcinoma in situ (dzemdes kaklā, dzemdē, urīnpūslī), prostatas vēzi A stadijā (T1N0M0), visus audzējus HIV pozitīvām personām. Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību ir pēc onkoloģiskās diagnozes apstiprināšanās.*
- termināla nieru mazspēja** - apdrošinātajam ir dzīvībai bīstama nieru nepietiekamība, urēmija, kas izpaužas ar abu nieru hroniskiem, neatgriezeniskiem funkciju traucējumiem un ir ārstējami ar regulāru dialīzi vai ar nieru transplantāciju. *Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību ir ar ārsta apstiprinātām indikācijām dialīzei vai pēc veiksmīgi izdarītas nieru transplantācijas operācijas.*
- ekstremitāšu zaudēšana/ekstremitāšu funkcijas zaudēšana** - pilnīga un pastāvīga divu vai vairāku ekstremitāšu vai to funkciju zaudēšana slimības vai traumas rezultātā. *Par ekstremitāšu zaudēšanu uzskatāma to zaudēšana virs ceļa vai elkoņa locītavām. Ekstremitāšu funkciju zaudēšana ir jāapliecina ar medicīniskiem dokumentiem, un tai jāilgst ne mazāk kā 3 mēnešus.*
- redzes zaudēšana** (aklums) - pilnīga un neatgriezeniska abu acu redzes zaudēšana slimības vai traumas rezultātā. *Tas ir jāapliecina ārstam oftalmologam ar klīniskām un instrumentālām izmeklēšanām.*
- izkaisītā skleroze** – jušanas un motorisko funkciju traucējumi, kas ir vairāk kā 3 (trīs) mēnešus no slimības diagnosticēšanas. *Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību ir trīs mēnešus pēc neirologa uzstādītas diagnozes, kas apstiprināta ar klīniskām un instrumentālām izmeklēšanām (kodolmagnētiskās rezonanses izmeklēšana).*
- iekšējo orgānu transplantācijas operācija** - sirds, plaušu, aknu, aizkuņģa dziedzera, tievās zarnas, kaulu smadzeņu pārstādīšanas operācija apdrošinātajai personai, kad tā ir recipiens.
- sirds vārstuļu aizstāšana** (protezēšana) - vienas vai vairāku sirds vārstuļu (aortas, mitrālās, trikuspidālās, pulmonālās) aizstāšana ar mākslīgām vārstulēm sakarā ar

stenozī, nepietiekamību vai abu iemeslu dēļ. *Apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta, par vārstuļu plastikas, korekcijas vai iegriešanas operāciju.*

- **aortas protezēšanas operācijas** - vēdera vai krūšu aortas daļas, kas bojāta slimības rezultātā, likvidēšana un aizstāšana ar transplantātu. *Apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta, ja veikta aortas zaru operācija, tās šuntēšana vai arī operācija bija nepieciešama aortas traumatiska bojājuma dēļ.*

4. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apmērs un kārtība

(1) Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta apdrošinājuma summas apmērā.

(2) Apdrošināšanas perioda laikā tiek izmaksāta tikai 1 (vienu) apdrošināšanas atlīdzība. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas apdrošināšanas segums attiecībā uz kritiskās saslimšanas risku apdrošinātajam tiek pārtraukts.

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

(4) Tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību ir tikai Apdrošinātajam.

5. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ierobežojumi

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).

6. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

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

- iesniegums par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;
- izziņas no ārstiem, kas ārstē vai ir ārstējuši vai izmeklējuši apdrošināto par slimības cēloni, sākumu, veidu un ilgumu.

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

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

(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.

(4) Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzību izmaksu apdrošinātājs pieņem 30 dienu laikā no brīža, kad ir saņemti visi lēmuma pieņemšanai nepieciešamie dokumenti.

7. Citi noteikumi

(1) Šie noteikumi ir piemērojami kopā ar NGD 01-2013 noteikumiem. Jautājumi, kuri nav atrunāti šajos noteikumos, tiek

risināti, piemērojot NGD 01-2013 noteikumus un Latvijas Republikas normatīvos aktus.

(2) Visi strīdi apdrošināšanas līguma sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Apdrošinātajam ir tiesības vērsties ar sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ja šāda strīda izskatīšanu paredz tā reglaments. Ja vienošanās netiek panākta vai puses neapmierina ombuda lēmums, strīds tiek nodots Latvijas Republikas tiesas izšķiršanai Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

(3) Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā iesniegumus, kas iesniegti rakstiski, apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi 30 (trīsdesmit) dienu laikā no to saņemšanas dienas.