

KRITISKO SLIMĪBU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. KS06-2021

Šie KRITISKO SLIMĪBU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. KS06-2021 tiek piemēroti kopā ar Veselības apdrošināšanas noteikumiem Nr. VA 06-2021, ja **Kritisko slimību apdrošināšana paredzēta Apdrošināšanas līgumā (polisē)**. Jautājumi, kuri nav atrunāti šajos noteikumos, tiek risināti, piemērojot Veselības apdrošināšanas noteikumus Nr. VA 06-2021. Termini, kas izmantoti un nav definēti šajos noteikumos, atbilst Veselības apdrošināšanas noteikumos Nr. VA 06-2021 noteikumos definētajiem terminiem.

Satura rādītājs

1. Noteikumos lietotie termini
2. Kritisko slimību apdrošināšanas aizsardzība un atlīdzību izmaksu veidi
3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas gadījumi (Kritiskās slimības)
4. Pušu tiesības un pienākumi
5. Lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu
6. Izņēmumi

1. Noteikumos lietotie termini

Apdrošinātājs – Eiropas komercsabiedrība (SE) „ERGO Life Insurance” (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).

Apdrošinātais – Apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese, kuras veselība vai fiziskais stāvoklis ir apdrošināts, un kurai paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

Apdrošināšanas objekts – Apdrošinātā veselība un fiziskais stāvoklis.

Apdrošinātais risks – Apdrošināšanas polisē paredzētais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums (Apdrošināšanas perioda laikā iestājusies Apdrošinātā saslimšana ar Kritisko slimību).

Apdrošināšanas gadījums – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kurš iestāties pirmo reizi Apdrošinātā dzīves laikā, un par kuru paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

Apdrošinājuma summa – Apdrošināšanas līgumā noteiktā maksimālā naudas summa, kuru, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos un noteiktajā kārtībā.

Apdrošināšanas prēmija – Apdrošinājumaņēmēja maksājums par Apdrošināšanu.

Ārstniecība - profesionāla un individuāla slimību profilakse, diagnostika un ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pacientu aprūpe.

Ārstniecības pakalpojums - pakalpojums, kuru Apdrošinātais saņēmis Ārstniecības iestādē no ārstniecības personas, kas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteikto kārtību ir tiesīga praktizēt noteiktā specialitātē un pielietot medicīnisko tehnoloģiju – ārstniecībā izmantojamu metodi, kas ir apstiprināta Ministru kabineta noteiktajā kārtībā un medicīnisko ierīci vai zāles, kuri atbilst prasībām un ir laisti tirgū atbilstoši prasībām, kādas attiecībā uz tiem ir noteiktas Latvijas Republikas normatīvajos aktos.

Nogaidīšanas periods – 60 (sešdesmit) dienu periods no dienas, kad Apdrošinātajai personai stājusies spēkā apdrošināšana, kurā Apdrošināšanas aizsardzība Kritisko slimību riskam nav spēkā. Ja laikā no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīža līdz Nogaidīšanas perioda beigām tiek diagnosticēta Kritiskā slimība, Apdrošinātajam nav tiesību uz Apdrošināšanas atlīdzību. Nogaidīšanas periods nav spēkā, ja Apdrošināšanas līgums bez pārtraukuma tiek pagarināts uz nākamo Apdrošināšanas periodu.

Kritiskā slimība – jebkura no šo noteikumu 3. punktā norādītajām slimībām, kas ir apstiprināta ar Galīgo diagnozi un/vai operācija.

Galīgā diagnoze – diagnoze, kas ir apstiprināta ar sertificēta ārsta speciālista vai ārstu konsilija slēdzieniem un pierādīta ar atbilstošiem laboratoriskajiem un/vai instrumentālajiem medicīniskajiem izmeklējumiem, un ir fiksēta Apdrošinātā medicīniskajā dokumentācijā.

Izdzīvošanas periods - 30 (trīsdesmit) dienu periods pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas, kura laikā, Apdrošinātajam neizdzīvojot, Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

2. Kritisko slimību apdrošināšanas aizsardzība un atlīdzību izmaksu veidi

Kritisko slimību apdrošināšanas gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta vienā no zemāk minētajiem Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu veidiem atbilstoši tam veidam, kurš ir norādīts Apdrošināšanas polisē.

2.1. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa Apdrošinājuma summas apmērā

2.1.1. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī visā pasaulē.

2.1.2. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam Apdrošināšanas periodā pēc Nogaidīšanas perioda beigām, Apdrošinātajam tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinājuma summas apmērā.

2.1.3. Apdrošināšanas perioda laikā tiek izmaksāta tikai 1 (viens) Apdrošināšanas atlīdzība. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošināšanas aizsardzība attiecībā uz Kritiskās slimības risku Apdrošinātajam tiek pārtraukta.

2.1.4. Ja Apdrošināšanas gadījums nav iestāties līdz Apdrošināšanas perioda beigām, Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

2.1.5. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā iestājusies Apdrošinātās personas nāve.

2.2. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa pēc kompensācijas principa

2.2.1. **Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī Latvijas Republikā, Lietuvas Republikā un Igaunijas Republikā.**

2.2.2. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek veikta pēc kompensācijas principa - Apdrošinātājs sedz Apdrošinātā izdevumus, kas radušies Kritisko slimību ārstniecības rezultātā.

2.2.3. Ja Apdrošinātajai personai Apdrošināšanas periodā pēc Nogaidīšanas perioda beigām tiek diagnosticēta kāda no šajos noteikumos noteiktajām Kritiskajām slimībām, Apdrošinātājs atlīdzina ārstnieciskos izdevumus, kas radušies, saņemot Ārstniecības pakalpojumus Kritisko slimību ārstniecībai, nepārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošinājuma summu.

2.2.4. Ja Apdrošināšanas perioda laikā pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ir iestājušies Apdrošinātās personas nāve, apdrošināšanas aizsardzība attiecībā uz šo Apdrošināto izbeidzas, un par šo Apdrošināto iemaksātā Apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta.

3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas gadījumi (Kritiskās slimības)

3.1. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ja citur Apdrošināšanas līgumā nav minēts citādi, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta vienā no šo noteikumu 2. punktā minētajiem apdrošināšanas atlīdzību izmaksu veidiem, ja Apdrošinātais Apdrošināšanas periodā saslimst ar kādu no sekojošām Kritiskajām slimībām:

3.1.1. miokarda infarkts – Apdrošinātajam ir koronāra obstrukcija. Miokarda infarkta diagnoze ir noteikta saskaņā ar pēkšņām, stiprām sāpēm (klīniskie išēmijas simptomi), jaunām izmaiņām EKG (Q zoba veidošanās un/vai ST elevācija vai depresija) un miokarda bojājuma bioķīmisko marķieru dinamiku (troponīni vai CK-MB);

3.1.2. aortokoronārā šuntēšanas operācija (bypass operācija) – operācija (ar krūšu kurvja atvēršanu) sakarā ar vismaz divu sirds koronāro asinsvadu sašaurināšanos vai nosprostošanos, kuras nepieciešamība pamatota ar angiogrāfijas izmeklējumu. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par koronārās angioplastikas vai citām intraarteriālām ārstēšanas metodēm (bez krūšu kurvja atvēršanas);

3.1.3. insults (išēmisks vai hemorāģisks insults) – Apdrošinātajam ir smadzeņu asinsvadu stenozes, vai oklūzijas dēļ attīstījies galvas smadzeņu išēmisks bojājums, vai asinsvada spontānas ruptūras smadzeņu vielā vai virs tās, hemorāģisks insults un, pēkšņi iestājušies, neiroloģisko bojājumu simptomi, kas pie atbilstošas nozīmētās ārstēšanas saglabājas vairāk nekā 3 mēnešus pēc insulta, ko apstiprina ārsts neirologs;

3.1.4. vēzis (ļaundabīgs audzējs) – Apdrošinātajam ir viens vai vairāki ļaundabīgi audzēji, tai skaitā arī leukēmija, limfoma. Ļaundabīgā audzēja diagnoze ir pierādīta histoloģiski;

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par sekojošām vēža formām: hronisku limfocitāri, I stadijas limfogranulomatozi, I stadijas prostatas vēzi, nenoteiktas lokalizācijas (carcinoma in situ) un visus audžus HIV pozitīvām personām;

3.1.5. termināla nieru mazspēja – Apdrošinātajam ir dzīvībai bīstama nieru mazspēja, urēmija, kas izpaužas ar abu nieru hroniskiem, neatgriezeniskiem funkciju traucējumiem un ir ārstējama ar regulāru hemodialīzi vai ar nieru transplantāciju. Tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību ir ar ārsta apstiprinātām indikācijām dialīzei vai pēc nieru transplantācijas operācijas;

3.1.6. 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 zaudēšanu (t.sk. paralīze) apliecina ar Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀK) lēmumu (vai citas valsts kompetentas institūcijas izdotu dokumentu, ja Apdrošinātais ir ārvalstnieks, un par viņu saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem tiesību aktiem VDEAK nepieņem lēmumu), kurā norādīts darbības zaudējums procentuālā izteiksmē, un tas ir no 24% - 100%;

3.1.7. redzes zaudēšana (aklums) – pilnīga un neatgriezeniska abu acu redzes zaudēšana slimības vai traumas rezultātā, kas jāapliecina ārstam oftalmologam ar klīniskām un instrumentālām izmeklēšanas metodēm;

3.1.8. multiplā skleroze (izkaisītā skleroze) – jušanas un motorisko funkciju traucējumi, kas ir ilgāk nekā 3 (trīs) mēnešus no slimības diagnosticēšanas dienas. Tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību ir pēc neirologa noteiktās diagnozes, kas apstiprināta ar klīniskiem un instrumentāliem izmeklējumiem (magnētiskās rezonanses izmeklējums);

3.1.9. iekšējo orgānu transplantācijas operācija – sirds, plaušu, aknu, aizkuņģa dziedzera, tievās zarnas, kaulu smadzeņu pārstādīšanas operācija Apdrošinātajai personai, kad tā ir recipients;

3.1.10. sirds vārstuļu aizstāšana (protezēšana) – viena vai vairāku sirds vārstuļu (aortas, mitrālās, trikuspidālās, pulmonālās) aizstāšana ar mākslīgām vārstulēm sakarā ar stenozī un/vai nepietiekamību. Apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta par vārstuļu korekcijas vai iegriešanas operāciju;

3.1.11. 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 bijusi nepieciešama aortas traumatiska bojājuma dēļ;

3.1.12. Alcheimera slimība (noteikta pirms 65 gadu vecuma) – neatgriezeniski zaudētas kognitīvās funkcijas:

- valoda, atmiņa, domāšana, spriešanas spējas, Apdrošinātais ir atkarīgs no aprūpētāja;
- raksturīgi klīniskie simptomi un instrumentālo izmeklējumu rezultāti.

Slimības gadījumā jābūt nepieciešamai nemitīgai (24 stundu) uzraudzībai. Diagnoze un uzraudzības nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – neirologam.

3.1.13. labdabīgs galvas smadzeņu audzējs - pierādīta labdabīga galvas smadzeņu audzēja diagnoze, kas definēta kā labdabīga galvaskausa velvē esošo audu augšana, kas skar tikai galvas smadzenes, galvas smadzeņu mīkstos apvalkus vai kraniālos nervus. Audzēja ārstēšanai jāizmanto vismaz viena no šīm metodēm:

- ķirurģiska operācija (pilnīga vai daļēja audzēja rezekcija);
- radioterapija (radioaktīvā apstarošana);
- ķīmijterapija;
- stereotaktiskā radiķirurģija.

Ja medicīnisku indikāciju dēļ nav iespējams izmantot nevienu no šiem ārstēšanas veidiem, audzējam jāizraisa pastāvīgi neiroloģiski traucējumi, kuriem jābūt dokumentētiem vismaz 3 (trīs) mēnešus pēc diagnozes noteikšanas datuma. Diagnoze jāapstiprina neirologam vai neiroķirurgam un jāapliecina ar attēldiagnostikas izmeklējumiem.

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādām slimībām:

- cistas, granulomas, hamartomas vai galvas smadzeņu artēriju vai vēnu malformācijas;
- hipofīzes audzēji;

3.1.14. dzirdes zudums (kurlums) - pastāvīgs un neatgriezenisks dzirdes zudums abās ausīs slimības vai traumas rezultātā. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – ORL speciālistam un instrumentāliem izmeklējumiem (audiogramma);

3.1.15. runas spēju zudums - pilnīgs un neatgriezenisks runas spēju zudums balss saišu fiziskas traumas vai slimības rezultātā. Traucējumam jābūt nepārtrauktam vismaz 6 mēnešus. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – ORL speciālistam.

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par runas spēju zudumu psihisku traucējumu rezultātā;

3.1.16. trešās un ceturtās pakāpes apdegumi - apdegumi, kas izraisa ādas bojājumu visā tās biezumā līdz pat zemādas audiem un/vai muskuļiem un skar vismaz 20% ķermeņa virsmas laukuma. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par:

- apdegumiem, kas radušies paša Apdrošinātā pret sevi vērstas darbības rezultātā;
- pirmās vai otrās pakāpes apdegumiem;

3.1.17. Idiopātiskā Parkinsona slimība (pirms 65 gadu vecuma) – lēni progresējoša smadzeņu slimība.

Noteikta primārās ideopātiskās Parkinsona slimības diagnoze, kuru apstiprina vismaz divas no turpinājumā uzskaitītajām klīniskajām izpausmēm:

- muskuļu rigiditāte;
- tremors;
- bradikinēzija (patoloģisks kustību lēnums, fizisko un garīgo atbildes reakciju lēnums).

Nespēja patstāvīgi veikt vismaz 3 no 6 ikdienas aktivitātēm nepārtraukti vismaz 3 mēnešus:

- 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 otrā 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 neirologam.

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par sekundāro parkinsonismu (ieskaitot medikamentu vai toksīnu izraisītu parkinsonismu);

3.1.18. bakteriālais meningīts - infekcijas izraisīts smags galvas un/vai muguras smadzeņu apvalku iekaisums, kura rezultātā iestājas smagi neiroloģiskie traucējumi.

Diagnozi pamato:

- bakteriāla infekcija lumbālpunktātā;
- neirologa un/vai neiroķirurga noteikta diagnoze ar neiroloģisku simptomātiku, kas ilgst vismaz 2 (divus) mēnešus.

3.1.19. aplastiskā anēmija - hroniski persistējoši kaulu smadzeņu darbības traucējumi, kā rezultātā nepietiekamā skaitā tiek producētas asins šūnas (eritrocīti, leikocīti, trombocīti). Šie traucējumi izraisa anēmiju, neitropēniju un trombocitopēniju, kuru novēršanai nepieciešama vismaz viena no šādām terapijām:

- asins produktu pārlišana;
- alogēnā kaulu smadzeņu transplantācija;
- imūnsupresīvā terapija;
- stimulējošu aģentu lietošana.

Diagnozi pamato:

- laboratoriskie izmeklējumi;
- hematologs.

Izņēmumi:

- hemorāģiskā anēmija;
- hemolītiskā anēmija;
- dzelzs deficīta anēmija;
- B12 vitamīna anēmija.

3.1.20. aktīva tuberkuloze - infekciju slimība, kura visbiežāk skar plaušas – plaušu tuberkuloze, arī – mugurkaulu, kaulus, nieres, dzimumorgānus, galvas smadzenes, limfmezglus u. c. orgānus – ārpus plaušu tuberkuloze.

Diagnozi pamato:

- laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi;
- pneimonologs.

3.1.21. Krona slimība – hroniska un bieži progresējoša slimība gremošanas traktā.

Diagnozi pamato:

- gastroenterologs saskaņā ar klīniskajiem datiem;
- instrumentālie izmeklējumi;

3.1.22. aknu mazspēja - aknu audu nekroze vai aknu šūnu bojājumi, kas izraisa aknu funkcijas traucējumus. Izpaužas, kā aknu encefalopātija (traucēta apziņa) un koagulopātijas (asins recēšanas traucējumi). Visbiežāk izraisa vīrusu hepatīti, toksīni (medikamenti, mušmires) vai atsevišķas autoimūnas, vielmaiņas u.c. veida saslimšanas.

Diagnozi pamato:

- klīniskā un objektīvā atradne (ASAT, ALAT pieaugums, aknu encefalopātija, samazināta aknu sintēzes funkcija, INR>1.5);
- hepatologs/infektologs un/vai ārstējošais ārsts.

Izņēmumi:

- nepamatotas medikamentu lietošanas rezultātā izveidojusies aknu mazspēja;

3.1.23. HIV infekcija – hroniska infekcijas slimība, kuru izraisa cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV) un kas iegūta, pārlejot inficētas asinis / asiņu preparātus, vai nelaimes gadījuma darbā rezultātā, vai fiziskas vardarbības rezultātā.

HIV jābūt pirmreizēji diagnosticētam un attiecīgās valsts infektoloģijas centra apstiprinātām Apdrošināšanas perioda laikā.

Slimības iegūšanu pamato:

- izraksts no stacionār kartes par asins pārlišanu;
 - dokuments par nelaimes gadījumu darba vietā vai fizisku vardarbību, par kuru ziņots Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;
- 3.1.24. C hepatīts** – akūta vai hroniska infekcijas slimība, kuru izraisa C hepatīta vīruss un kas iegūta, pārlejot inficētas asinis vai asiņu preparātus, vai negadījuma darbā rezultātā. C hepatītam jābūt Apdrošināšanas periodā pirmreizēji diagnosticētam un apstiprinātam ar infektologa un/vai hepatologa slēdzienu.

Slimības iegūšanu pamato:

- izraksts no stacionārā pacienta medicīniskās kartes par asins pārlišanu;
- dokuments par nelaimes gadījumu darbā, vai fizisku vardarbību, par kuru ziņots Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;

3.1.25. ērcu encefalīts – slimība, ko izraisis inficētas ērces kodiens. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja slimība diagnosticēta gadījumos, kad ir saņemts pilns vakcinācijas kurss pret ērcu encefalītu (uzrādot potēšanas pasi) un ārstēta stacionārā vismaz 10 (desmit) dienas;

3.1.26. Laima slimība – slimība, ko izraisis inficētas ērces kodiens un kura rezultātā izveidojies ne mazāk kā divu orgānu sistēmu bojājums (ādas, neiroloģiskie, locītavu).

Diagnozi pamato:

- analīžu rezultāti, kas apstiprina infekcijas (*Borrelia burgdorferi*) klātbūtni asinīs vai likvorā;
- neirologs/infektologs un/vai ārstējošais ārsts.

3.1.27. Primārais 1.tipa cukura diabēts - pirmo reizi diagnosticēta autoimūna aizkuņģa dziedzera slimība ar insulīna izstrādes traucējumiem, kā rezultātā insulīna deficīta dēļ ir paaugstināts glikozes līmenis asinīs un nepieciešama pastāvīga ārstēšana ar insulīna injekcijām

Diagnozi pamato:

- endokrinologs saskaņā ar laboratorisko izmeklējumu rezultātiem.

Izņēmumi:

- citi diabēta veidi, tostarp 2.tipa cukura diabēts, sekundārais cukura diabēts, gestācijas jeb grūtnieču diabēts;
- latentis autoimūns diabēts pieaugušajiem (LADA).

4. Pušu tiesības un pienākumi

4.1. Konstatējot iespējamo Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, Apdrošinātā pienākums ir:

- 4.1.1. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, vērsties pēc medicīniskās palīdzības un ievērot ārsta norādījumus;
- 4.1.2 pēc Galīgās diagnozes apstiprināšanas, pieprasot Apdrošināšanas atlīdzību, iesniegt Apdrošinātājam sekojošus dokumentus:
 - a) rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu;
 - b) medicīnisko dokumentāciju vai tās kopijas, kas apliecina saslimšanu ar Kritisko slimību, kurā norādīta Galīgā diagnoze, Galīgās diagnozes noteikšanas datums, veikto instrumentālo un laboratorisko izmeklējumu rezultātus un operāciju izrakstus;
 - c) citus Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus un informāciju.

5. Lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu

5.1. Lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs pieņem 30 (trīsdesmit) dienu laikā no brīža, kad ir saņemis visus lēmuma pieņemšanai nepieciešamos dokumentus.

5.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošināšanas polisē norādītajā Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas veidā atbilstoši šo noteikumu 2.punktā minētajam.

6. Izņēmumi

Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka par Apdrošināšanas gadījumu netiek atzīts un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja:

- 6.1. Apdrošinātā persona tīši pasliktina savu veselības stāvokli (tai skaitā tīši nodarot sev miesas bojājumus) vai veic pašnāvības mēģinājumu;
- 6.2. Apdrošinātā persona piedalās karā vai tam pielīdzināmās darbībās, jebkura veida militāru formējumu darbībā, masu nemieros;
- 6.3. Apdrošinātā persona piedalās Nacionālo bruņoto spēku organizētās darbībās, tai skaitā miera uzturēšanas misijās;
- 6.4. Kritiskā slimība iestājusies, Apdrošinātājai personai veicot prettiesiskas darbības, izciešot sodu brīvības atņemšanas iestādē, veicot tiesību pārkāpumus vai noziedzīgu nodarījumu vai piedaloties tajos, ja to atzinusi tiesa vai cita kompetenta institūcija;
- 6.5. Kritiskā slimība radusies radioaktīvas saindēšanās, radioaktīva piesārņojuma, dabas katastrofas rezultātā;
- 6.6. Kritiskā slimība radusies alkohola, narkotisko, toksisko un citu apreibinošu vielu lietošanas vai medikamentu ļaunprātīga lietošanas, pašārstēšanās, eksperimentālas vai netradicionālas ārstēšanās rezultātā;
- 6.7. Apdrošinātājai personai ir HIV infekcija vai AIDS (pozitīvs AIDS tests), izņemot šo noteikumu 3.1.23. punktā norādītajos gadījumos.
- 6.8. Kritiskā slimība iestājusies, Apdrošinātājam neievērojot ārsta sniegtos norādījumus;
- 6.9. Apdrošinātais ir saņemis medicīnisku konsultāciju un/ vai ārstēšanu saistībā ar kādu no Kritiskajām slimībām pirms Apdrošināšanas perioda sākuma;
- 6.10. Apdrošinātājam pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir bijusi diagnosticēta Kritiskā slimība vai arī Apdrošinātais zinājis par jebkādu apstākli, kas liecinājis par iespējamu saslimšanu ar Kritisko slimību pirms apdrošināšanas aizsardzības spēkā stāšanās.