

Kritisko saslimšanu apdrošinātie riski

C programma

Paralīze (ekstremitāšu)

Pilnīga un neatgriezeniska

Pilnīgs un neatgriezenisks muskuļu funkcijas zudums visām vai jebkurai vienai ekstremitātei pēc traumas vai slimības. Diagnozei jābūt neirologa apstiprinātai un dokumentētai vismaz 3 (tris) mēnešu garumā.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- Gilēna-Barē (*Guillain-Barre*) sindroms

Insults

– izraisa simptomus, kuri ilgst vismaz 24 stundas

Smadzeņu audu nāve nepietiekamas asins apgādes vai asinsizplūduma galvaskausā dēļ, kas noved pie neiroloģiskā deficīta ar pastāvīgiem kliniskiem simptomiem, kas ilgst vismaz 24 stundas.

Diagnozei jābūt neirologa apstiprinātai un pierādītai ar visiem zemāk minētajiem tipiskajiem kliniskiem simptomiem, kā arī ar pierādījumiem attēldiagnostikas izmeklējumos.

Simptomi, kas tiek ietverti, ir nejutīgums, hiperestēzija (paaugstināta jutība), paralīze, lokalizēts vājums, disartrijs (grūtības ar runu), afāzija (nespēja runāt), disfāģija (apgrūtināta rīšana), redzes traucējumi, grūtības staigāt, koordinācijas trūkums, trīce, krampji, letarģija, koma.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- Tranzitora išēmiska lēkme, mikro insults
- Smadzeņu bojājums traumas vai infekcijas rezultātā.
- Atkārtots insults Apdrošinātā dzīves laikā.

1. tipa cukura diabēts

Nepieciešamas pastāvīgas insulīna injekcijas

1. tipa insulīna cukura diabēts, kam nepieciešamas pastāvīgas insulīna injekcijas un kurš ir ildzis vismaz 12 mēnešus.

Diagnozei jābūt endokrinologa apstiprinātai un pamatota ar laboratoriskiem izmeklējumiem.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- gestācijas jeb grūtnieču diabēts;
- 2. tipa diabēts (ieskaitot 2. tipa diabētu, kas tiek ārstēts ar insulīnu);
- latents autoimūnais pieaugušo diabēts.

Miokarda infarkts (sirdslēkme)

Noteikta smaguma

Sirds muskuļa nāve nepietiekamas asins apgādes dēļ, kas ir izraisījusi visas zemāk uzskaitītos akūta miokarda infarkta pazīmes:

- Jaunas, raksturīgas elektrokardiogrāfiskas izmaiņas.
- Bioķīmisko sirds specifisko marķieru, piemēram, troponīna vai enzīmu raksturīgs pieaugums.

Diagnozei jābūt kardiologa apstiprinātai un ar pazīmēm ir precīzi jādiagnostice akūtu miokarda infarktu.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- citi akūti koronārie sindromi – stenokardija vai arī kāda cita sirds saslimšana;
- anamnēzē tipiskas sāpes krūtīs, jo ir testi, ar kuru palīdzību var pierādīt, ka ir notikusi sirdslēkme;
- “mēmais” miokarda infarkts.

Primārā plaušu hipertensija

Slimība, kas skar plaušas un sirdi

Primārās plaušu hipertensijas diagnoze – ir jābūt kliniskiem sirdsdarbības traucējumiem, kuru rezultātā neatgriezeniski zūd spēja veikt fiziskās aktivitātes. Sirds nepietiekamība, kas izraisa izteiktu fizisko aktivitāšu ierobežošanu, kur piepūle, kas mazāka par parasto aktivitāšu izraisīto, rada nogurumu, sirdsklauves, elpas trūkumu vai sāpes krūtīs.

Plaušu hipertensija pēc patoģenēzes mehānisma tiek klasificēta 5 grupās:

1. grupa – pulmonālā arteriālā hipertensija (PAH);
2. grupa – pulmonālā hipertensija saistībā ar sirds kreisās puses patoloģiju;
3. grupa – pulmonālā hipertensija saistībā ar plaušu saslimšanām;
4. grupa – pulmonālā hipertensija saistībā ar trombembolijām;
5. grupa – pulmonālā hipertensija saistībā ar dažādiem iemesliem.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- plaušu hipertensija, kas pēc patoģenēzes mehānisma tiek klasificēta atbilstoši 3., 4. vai 5. grupai.

Aklums

Pastāvīga un neatgriezeniska abu acu redzes zaudēšana

Pastāvīgs un neatgriezenisks redzes zudums tādā mērā, ka pat tad, ja redze tiek pārbaudīta, izmantojot vizuālos līdzekļus, redzes mērījums ir 6/60 vai mazāk pēc Snellena tabulas labāk redzošajai acij. Redzes zaudējuma ilgumam secīgi jābūt vismaz 6 mēnešu garumā.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- islaicīgs aklums.

Multiplā skleroze

Izkaisītā skleroze ir autoimūna hroniska slimība, kas skar galvas un muguras smadzenes

Multiplā skleroze ir centrālās nervu sistēmas slimība, kura iznīcina nervu šķiedru mielīnu galvas un muguras smadzenēs. Diagnozei jābūt neirologa apstiprinātai. Ir jābūt multiplās sklerozes izraisītiem kliniskiem motorikas vai jušanas funkcijas traucējumiem. Slimībai jābūt pierādītai ar tipiskiem demielinizācijas, motorās un sensorās funkcijas traucējumu simptomiem, kas pierādīti vismaz divās dažādās centrālās nervu sistēmas vietās, kā arī ar tipiskiem magnētiskās rezonanses rādītājiem. Lai diagnoze apstiprinātos, apdrošinātajam vai nu jākonstatē neiroloģiska patoloģija, kas pastāvējusi nepārtraukti vismaz 6 (sešus) mēnešus vai ir jābūt vismaz divām kliniskiem dokumentētām epizodēm ar vismaz vienu mēneša intervālu, vai arī jābūt vismaz vienai kliniskai dokumentētai epizodei kopā ar raksturīgām pazīmēm muguras smadzeņu šķidruma izmeklējumos, kā arī tipiskiem smadzeņu bojājumiem magnētiskās rezonanses izmeklējumos.