

PIELIKUMS NR. 5 “KRITISKĀS SASLIMŠANAS”

Apdrošināšanas noteikumiem „Compensa nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. NGA.1.1.19.” (Apstiprināti “Compensa Vienna Insurance Group” ADB 2019. gada 16. janvāra valdes sēdē).

I PIELIKUMA NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

I. Papildus apdrošināšanas Compensa nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr. NGA.1.1.19. lietotiem terminiem šajos pielikuma noteikumos tiek izmantoti sekojoši termini:

1.1. SLIMĪBA – šajos pielikuma noteikumos minētās saslimšanas, kurām iestājoties un galīgai diagnozei apstiprinoties apdrošināšanas periodā pēc nogaidīšanas perioda, izpildoties visiem papildus šajos pielikuma noteikumos aprakstītajiem nosacījumiem un ierobežojumiem, tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība.

1.2. SĀKOTNĒJĀ DIAGNOZE – slimības diagnoze, kas ir rakstiski fiksēta Apdrošinātā medicīniskajā dokumentācijā, pamatojoties uz slimībai raksturīgiem simptomiem, Apdrošinātā slimības anamnēzi, klīnisko un objektīvo atradni. Sākotnējai diagnozei pirmreizēji jābūt noteiktai apdrošināšanas periodā.

1.3. GALĪGĀ DIAGNOZE – slimības diagnoze, kas ir apstiprināta ar ārsta-speciālista vai ārstu konsilija slēdzieni un pierādīta ar atbilstošiem laboratoriskiem un instrumentāliem medicīniskiem izmeklējumiem, un ir fiksēta Apdrošinātā medicīniskajā dokumentācijā apdrošināšanas periodā pēc nogaidīšanas perioda.

1.4. SLIMĪBAS IESTĀŠANĀS DATUMS – datums, kurā Apdrošinātā medicīniskajā dokumentācijā tiek fiksēta galīgā diagnoze. Gadījumā, ja sākotnējā diagnoze tika uzstādīta apdrošināšanas periodā, bet galīgā diagnoze apstiprinās 30 dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda beigām, šo gadījumu Apdrošinātājs izvērtē kā iespējamu apdrošināšanas gadījumu.

1.5. IZDZĪVOŠANAS PERIODS – 28 dienu periods, sākot no slimības iestāšanās datuma, kurā iestājoties Apdrošinātā nāvei, gadījums netiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

1.6. NOGAIDĪŠANAS PERIODS – 90 dienu laika periods, kas tiek skaitīts no apdrošināšanas perioda sākuma dienas,

kurā nosakot galīgo diagnozi vai slimības rezultātā iestājoties nāvei, gadījums netiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta. Gadījumā, ja spēkā esošā apdrošināšanas līguma apdrošināto sarakstā tiek iekļauti papildus Apdrošinātie, tad tiem nogaidīšanas periods ir 90 dienas, sākot no datuma, ar kuru viņi bija iekļauti Apdrošināto sarakstā.

II APDROŠINĀTAIS RISKS

2. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas periodā Apdrošinātajam iestājas slimība, kura ir nepārprotami iekļauta un norādīta konkrētajā apdrošināšanas līgumā un, tai iestājoties, Apdrošinātais paliek dzīvs izdzīvošanas periodā.

3. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību arī gadījumā, ja slimības rezultātā pēc izdzīvošanas perioda iestājas Apdrošinātā nāve. Šajā gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta labuma guvējam.

4. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 100% no šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošinājuma summas, kas ir kopējā maksimāli izmaksājamā apdrošinājuma summa visām apdrošināšanas līgumā iekļautajām slimībām.

5. Ja apdrošināšanas līgums, kas ir noslēgts konkrētā Apdrošinātā labā un kurā ir iekļauts risks “Kritiskās saslimšanas”, tiek pagarināts bez pārtraukuma uz vēl vienu apdrošināšanas gadu, tad nogaidīšanas perioda nosacījums netiek piemērots.

III APDROŠINĀŠANAS LĪGUMĀ IEKĻAUJAMĀS SLIMĪBAS

6. Apdrošināšanas līgumā var tikt iekļautas zemāk aprakstītās slimības, un par apdrošināšanas gadījumu tās tiek atzītas, ja atbilst norādītajam aprakstam, nosacījumiem un neietilpst zemāk uzrādītās tabulas izņēmumos:

Slimības apraksts un nosacījumi, lai slimība tiktu atzīta par apdrošināšanas gadījumu	Izņēmumi (papildus šī pielikuma noteikumu 8.punktam)
<p>AIDS - inficēšanās ar cilvēka imūndeficīta vīrusu pēdējā, dzīvību apdraudošā pakāpē, kad cilvēka imūnā sistēma nav spējīga cīnīties ar bakteriālām un vīrusu infekcijām, kuras normālas imunitātes apstākļos neizraisa saslimšanas.</p> <p>Saslimšana ar AIDS tiek uzskatīta par apdrošināšanas gadījumu, ja</p> <ul style="list-style-type: none"> - tā iegūta asins pārlietas, fiziskas vardarbības vai negadījuma darbā rezultātā; - ja par negadījumu, kas izraisījis saslimšanu, ir ziņots atbildīgajām iestādēm un ir notikusi izmeklēšana, saskaņā ar noteiktajām procedūram; - galīgā diagnoze ir dokumentāli apstiprināta ar Latvijas Infektoloģijas centra speciālistu slēdzieni. 	<p>AIDS saslimšana, kas iegūta seksuālo darbību vai narkotiku lietošanas, vai citu iemeslu, kas nav minēti kā apdrošināšanas gadījums šajā tabulā, rezultātā.</p>



<p>Kurlums - abu ausu pilnīgs, neatgriezenisks dzirdes zudums infekcijas slimības rezultātā, kas secīgi ilgst vismaz sešus mēnešus no slimības galīgās diagnozes noteikšanas dienas.</p> <p>Galīgai diagnozei un dzirdes neesamības ilgumam ir jābūt dokumentāli apstiprinātiem ar LOR speciālista slēdzienu un veiktās audiogrammas rezultātiem.</p>	
<p>Hroniska nieru mazspēja - hroniska, neatgriezeniska abu nieru mazspēja, kuras ārstēšanai nepieciešama regulāra hemodialīze vai nieru transplantācija, un kas ir izveidojusies uz nediagnosticētas hroniskas nieru saslimšanas fona.</p> <p>Galīgai diagnozei un nepieciešamai ārstēšanas metodei ir jābūt dokumentāli apstiprinātai ar nefrologa slēdzienu.</p>	
<p>Bakteriāls meningīts - meningokoka Neisseria meningitidis baktērijas B serotipa izraisīta infekcija.</p> <p>Par apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīts tikai meningokoku strutains meningīts, meningoencefalīts, meningokoka sepse (meningococccemia) vai zibensveidīgs meningokoku meningīts, kas izraisa pastāvīgu neiroloģisku deficītu ar pastāvīgiem klīniskiem simptomiem.</p> <p>Diagnozei jābūt apstiprinātai ar raksturīgiem laboratoriskiem izmeklējumiem un ārstēšanai jānotiek diennakts stacionārā.</p>	<p>Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts</p> <p>- bakteriāls meningīts cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV/ AIDS) gadījumā,</p>
<p>Multiplā (izkaisītā) skleroze - autoimūna centrālās nervu sistēmas saslimšana, kas iznīcina nervu šķiedru apvalku.</p> <p>Saslimšana ar multiplo sklerozi tiek uzskatīta par apdrošināšanas gadījumu, ja tiek konstatēti un pierādīti demielinizācijas, motorās un sensorās funkcijas traucējumu simptomi:</p> <ul style="list-style-type: none">- dokumentāli un ar diagnostiskajiem izmeklējumiem tiek fiksētas vismaz 2 saslimšanas epizodes ar laika starpību ne mazāku par 1 mēnesi;- diagnozi apstiprina ar magnētiskās rezonanses izmeklējumu, kurā konstatēts vairāk nekā viens sklerozes perēklis galvas vai muguras smadzenēs, un oligoklonālām IgG ķēdēm cerebrospinalā šķidrumā un asins serumā, kā arī ar neirologa slēdzienu.	
<p>Orgānu transplantācija - sirds, plaušu vai plaušu daivas, aknu vai aknu daivas, nieres, aizkuņģa dziedzera vai kaula smadzeņu pārstādīšanas operācija, lai aizstātu neatgriezeniski bojātu orgānu.</p> <p>Orgāna transplantācijas nepieciešamība tiek atzīta par apdrošināšanas gadījumu, ja apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātais ir iekļauts kāda no iepriekš minēto orgānu transplantācijas rindas oficiālajā sarakstā.</p>	
<p>Aklums - abu acu pilnīgs, neatgriezenisks redzes zudums slimības rezultātā.</p> <p>Aklums tiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu, ja pilnīgs redzes zudums abās acīs ir iildzis vismaz 6 mēnešus, diagnoze ir pamatota ar instrumentālo izmeklējumu rezultātiem un to ir apstiprinājis ārsts-oftamologs,</p> <p>Aklumam iestājoties glaukomas un kataraktas rezultātā, slimības sākotnējai un galīgajai diagnozei ir jābūt konstatētai pēc nogaidīšanas perioda.</p>	
<p>Ekstremitāšu paralīze, zaudēšana - vienas vai vairāku ekstremitāšu (augstāk par ceļu un elkoņu locītavu) vai to funkciju pilnīga un neatgriezeniska zaudēšana (paralīze) slimības rezultātā.</p> <p>Ekstremitātes paralīze tiek atzīta par apdrošināšanas gadījumu, ja 6 mēnešu laikā no galīgās diagnozes apstiprināšanas veselības stāvoklis paliek nemainīgs vai slimības gaita ir progresējoša.</p> <p>Galīgai diagnozei jābūt dokumentāli apstiprinātai ar neirologa slēdzienu un pamatotiem medicīniskiem izmeklējumiem</p>	
<p>Runas spēju zudums: neatgriezenisks un pilnīgs runas spēju zudums slimības, ķirurģiskas operācijas vai slimības medicīniskas ārstēšanas rezultātā, kas secīgi ilgst vismaz 6 mēnešus pēc galīgās diagnozes noteikšanas.</p> <p>Galīgai diagnozei ir jābūt dokumentāli apstiprinātiem ar LOR speciālista slēdzienu un veiktās audiometrijas rezultātiem.</p>	<p>Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīti jebkādi ar psihiatriskām saslimšanām saistīti runas spēju zudumi.</p>



<p>Insults - pēkšņs galvas smadzeņu asinsrites traucējums (išēmisks vai hemorāģisks), kas radies artēriju embolijas, vēnu trombozes vai arī asinsizplūduma smadzenēs rezultātā un izraisa neatgriezeniskus neiroloģiskus bojājumus.</p> <p>Insults tiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu, ja:</p> <ul style="list-style-type: none">- galīgā diagnoze ir pamatota ar magnētiskās rezonanses vai datortomogrāfijas rezultātiem;- rada ilglaicīgus un pastāvīgus neiroloģiskus bojājumus, kas tiek konstatēti vismaz trīs mēnešus pēc insulta, ir apstiprināti ar neirologa slēdzienu un pierādīti ar tipiskiem klīniskiem simptomiem un atradni smadzeņu datormogrāfijas skenēšanā vai magnētiskajā kodolrezonansē.	<p>Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi:</p> <ul style="list-style-type: none">- pārejoša išēmijas lēkme,- traumatisks smadzeņu audu vai asinsvadu bojājums;- cerebrālie simptomi migrēnas dēļ.
<p>Alcheimera slimība: agrīnās Alcheimera slimības izraisīta progresējoša demence ar raksturīgiem psihisko funkciju traucējumiem, kas skar atmiņu, spēju formulēt domas, adekvāti spriest, spēju izteikties, psihoemocionālo līdzsvaru, kustības un spēju sevi apkopt.</p> <p>Alcheimera slimība tiek atzīt par apdrošināšanas gadījumu, ja ir izraisījusi:</p> <ul style="list-style-type: none">- paliekošus, neatgriezeniskus smadzeņu darbības traucējumus, kad Apdrošinātais vairs nespēj atcerēties, domāt, spriest, uztvert, saprast un īstenot idejas, un- tās dēļ ir nepieciešama nepārtraukta uzraudzība. <p>Galīgai diagnozei ir jābūt dokumentāli apstiprinātai ar psihiatra vai neirologa slēdzienu, klīniskiem un diagnostiskiem izmeklējumiem.</p>	<p>Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmas citas saslimšanas ar demences izpausmi.</p>
<p>Labdabīgs galvas smadzeņu audzējs - dzīvībai bīstams labdabīgs audzējs smadzenēs, kas var izraisīt palielināta intrakraniālā spiediena simptomus (piemēram, maņas orgānu traucējumus, neiroloģiskus traucējumus, krampjus).</p> <p>Audzējs tiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu, ja:</p> <ul style="list-style-type: none">- ir veikta operācija, lai audzēju izņemtu vai samazinātu;- ir uzsākta ārstēšana ar ķīmijterapiju vai staru terapiju;- audzējs tiek uzskatīts par neoperējamu un progresējošu;- ir uzsākta paliatīvā aprūpe. <p>Galīgai diagnozei ir jābūt dokumentāli apstiprinātai ar diagnostiskiem izmeklējumiem un neirologa vai neiroķirurga slēdzienu.</p>	<p>Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi:</p> <ul style="list-style-type: none">- cista, kalcifikāts, granuloma, hematoma;- smadzeņu artēriju vai vēnu anomālijas;- hipofizes vai mugurkaula smadzeņu audzējs.
<p>Sirds operācija - apdrošināšanas perioda laikā iestājies sirds vārstuļa bojājums un ir veikta operācija, atverot krūšu kurvi vai endoskopiski ar nolūku nomainīt vai koriģēt vienu vai vairākus sirds vārstuļus.</p> <p>Operācijas nepieciešamībai ir jābūt apstiprinātai ar kardiologa slēdzienu un pamatotiem medicīniskiem izmeklējumiem, tai ir jābūt veiktai apdrošināšanas perioda laikā.</p>	
<p>Koronāro artēriju šuntēšanas operācija - apdrošināšanas perioda laikā konstatēta nepieciešamība veikt steidzīgu vaļējo operāciju, atverot krūšu kurvi, divu vai vairāku koronāro artēriju sašaurinājuma vai nosprostojuma novēršanai, šuntējot, ar nolūku uzlabot apasiņošanu bojātā miokarda apvidū.</p> <p>Operācijas nepieciešamībai ir jābūt apstiprinātai ar kardiologa slēdzienu, pamatotiem medicīniskiem izmeklējumiem un tai ir jābūt veiktai apdrošināšanas perioda laikā.</p>	<p>Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi:</p> <ul style="list-style-type: none">- perkutāna translumināra koronāra angioplastija;- citas manipulācijas, tajā skaitā izmantojot lāzertehniku;
<p>Miokarda infarkts (sirdslēkme) - sirds muskuļa audu neatgriezenisks bojājums (nekroze) akūtu sirds muskuļa asinsrites traucējumu dēļ,</p> <p>Sirdslēkme tiek atzīta par apdrošināšanas gadījumu izpildoties visiem norādītajiem nosacījumiem:</p> <ul style="list-style-type: none">- tiek konstatēti klīniskie simptomi (pēkšņas, ļoti intensīvas sāpes ar raksturīgo lokalizāciju);- tiek konstatētas izmaiņas elektrokardiogrammā ar infarktā raksturīgām Q zoba izmaiņām un arī ST segmenta elevāciju;- tiek konstatēta miokarda bojājuma bioķīmisko marķieru paaugstināšanās. <p>Galīgai diagnozei ir jābūt apstiprinātai ar ārsta-kardiologa slēdzienu un pamatotiem medicīniskiem izmeklējumiem ārstēšanās laikā diennakts stacionārā.</p>	<p>Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi:</p> <ul style="list-style-type: none">- mikroinfarkts;- mēmais infarkts;- stenokardijas lēkmes;- citi akūti koronārie sindromi.



<p>I. tipa cukura diabēts – hroniska, autoimūna aizkuņģa dziedzera slimība, ar insulīna izstrādes traucējumiem, kā rezultātā insulīna deficīta dēļ ir paaugstināts glikozes līmenis asinīs un ir nepieciešama pastāvīga insulīna deficīta kompensēšana ar insulīna injekcijām.</p> <p>Slimības galīgai diagnozei jābūt dokumentāli apstiprinātai ar endokrinologa slēdzienu un raksturīgiem laboratoriskiem izmeklējumiem.</p>	<p>Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi citi diabēta veidi, t.sk. otrā tipa cukura diabēts, sekundārais cukura diabēts, gestācijas jeb grūtnieču diabēts, latents autoimūns diabēts pieaugušajiem (LADA).</p>
<p>Ļaundabīgs audzējs (vēzis) - primārs ļaundabīgu šūnu veidojums ar nekontrolējamu ļaundabīgo šūnu augšanu un izplatīšanos blakus esošajos audos un metastāzēm citos orgānos vai audos.</p> <p>Galīgai diagnozei jābūt dokumentāli apstiprinātai ar onkologa slēdzienu un noteiktu histoloģisko analīzi.</p> <p>Diagnoze tiek uzskatīta par galīgi apstiprinātu datumā, kad ir iegūta noteikta histopatoloģiskās izmeklēšanas diagnoze.</p>	<p>Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi:</p> <ul style="list-style-type: none">- labdabīgie un pirmsvēža stadijas audzēji;- audzēji atrašanās vietā (carcinoma in situ) un neinvazīvi audzēji;- dzemdes kakla displāzija, dzemdes kakla vēzis CIN I - CIN3;- prostatas vēža pirmā stadija (T1*);- urīnpūšļa karcinoma Ta* stadijā;- ādas audzēji, izņemot invazīvu malignu melanomu (pēc Klarka-Level II);- hroniskas leikozes;- hodžkina slimības I stadija;- ja vēzis diagnosticēts HIV/ AIDS inficētai personai. <p>*saskaņā ar starptautisko TNM klasifikāciju</p>
<p>Aplastiskā anēmija - kaulu smadzeņu asinsrades funkcijas neatgriezeniska mazspēja, kā rezultātā iestājas pancitopēnija.</p> <p>Saslimšana tiek atzīta par apdrošināšanas gadījumu, ja ir konstatēta pastāvīga kaulu smadzeņu mazspēja un anēmiju, neitropēniju un trombocitopēniju.</p> <p>Slimības galīgai diagnozei jābūt dokumentāli apstiprinātai ar hematologa slēdzienu un pamatotai ar laboratorisko izmeklējumu rezultātiem, tajā skaitā ar kaulu smadzeņu biopsiju.</p>	
<p>C hepatīts - akūta vai hroniska infekcijas slimība, kuru izraisa C hepatīta vīruss un kas iegūta, pārlejot inficētas asinis vai asiņu preparātus.</p> <p>Saslimšana tiek atzīta par apdrošināšanas gadījumu, ja inficētas asins pārļiešanas fakts un ārstniecības iestāde, kurā veikta inficētas asins pārļiešana, ir konstatēti ar Latvijas Republikas tiesas nolēmumu.</p> <p>Slimības galīgai diagnozei jābūt apstiprinātai ar infektologa slēdzienu un atbilstošām asins laboratoriskajām pārbaudēm.</p>	
<p>Parkinsona slimība- lēni progresējoša deģeneratīva centrālās nervu sistēmas slimība, kas var izraisīt trīci (nekontrolējama trīcēšana un drebēšana), muskuļu stīvumu un palēninātas kustības.</p> <p>Saslimšana tiek atzīta par apdrošināšanas gadījumu, ja ir konstatēti pastāvīgi klīniski motorikas funkcijas traucējumi un ar tiem saistīta trīce, muskuļu stingums un ortostatiskā nestabilitāte.</p> <p>Parkinsona slimības galīgai diagnozei jābūt neirologa apstiprinātai ar pamatotiem medicīniskiem izmeklējumiem.</p>	
<p>Koma – galējs smadzeņu funkciju stāvoklis - bezsamaņa bez jebkādas reakcijas uz ārējiem kairinātājiem vai iekšējām vajadzībām, kas ilgst vismaz 96 stundas..</p> <p>Koma tiek atzīta par apdrošināšanas gadījumu, ja</p> <ul style="list-style-type: none">- nav reakcijas uz ārēju kairinājumu un ir nepieciešams izmantot dzīvības nodrošināšanas sistēmu vismaz 96 stundas;- rada smadzeņu bojājumus, kas noved pie ilgstoša neiroloģiska deficīta ar pastāvīgiem klīniskiem simptomiem. <p>Galīgai diagnozei jābūt neirologa apstiprinātai un pamatotai ar komas apziņas un smaguma novērtējuma pārbaudi pēc Glasgow komas skalas (GCS), kuras rezultātā vērtēto parametru kopsumma ir ≥ 9.</p>	<p>Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīta koma, kas iestājusies traumas rezultātā.</p>



<p>Aknu mazspēja – pēdējā dažādu aknu slimību stadija, kad aknas neveic vienu vai vairākas savas funkcijas,</p> <p>Aknu mazspēja tiek atzīta par apdrošināšanas gadījumu, ja tiek konstatēta aknu funkcionālo testu strauja pasliktināšanās (ASAT vērtība no zemākas par normu līdz 4-5 reizes augstāka par ANR, ASAT aktivitāte ir lielāka nekā ALAT, GGT ir 5-10 reizes vairāk salīdzinājumā ar ANR), tiek novērota strauja aknu samazināšanās izmēros, ieilgusi dzelte un aknu encefalopātija (koma).</p> <p>Galīgai diagnozei jābūt dokumentāli apstiprinātai ar ārstējošā ārsta slēdzienu un pamatotai ar atbilstošu izmeklējumu rezultātiem.</p>	
<p>Terminālā sasilšana – galēja diagnoze par saslimšanu, kurai nav zināmu ārstēšanas līdzekļu vai arī tā ir progresējusi līdz stadijai, kad ārstēšana vairs nav iespējama un paredzamais rezultāts ir Apdrošinātā nāve 12 mēnešu laikā.</p> <p>Galīgai diagnozei jābūt dokumentāli apstiprinātai ar ārstu konsīlija lēmumu.</p>	
<p>Primārā pulmonāra hipertensija – asinsspiediena paaugstināšanās plaušu artērijās – asinsvados, kā rezultātā tiek traucēta organisma apgāde ar skābekli un sašaurinās plaušu asinsvadi, kā rezultātā neatgriezeniski zūd spēja veikt fiziskas aktivitātes.</p> <p>Sasilšana tiek atzīta par apdrošināšanas gadījumu, ja atbilst 3, 4. vai 5. grupai pēc patoģēzes mehānisma (Dana Point 2018).</p> <p>Galīgai diagnozei jābūt dokumentāli apstiprinātai ar pulmonologa slēdzienu un pamatotai ar atbilstošu izmeklējumu rezultātiem.</p>	

7. “Kritiskās sasilšanas” apdrošināšanas programmas.

7.1. Iekļaujot apdrošināto risku “Kritiskās sasilšanas” apdrošināšanas līgumā, Apdrošinātais izvēlas vienu no trīs “Kritiskās sasilšanas” programmām:

Programma Nr. 1	Programma Nr. 2	Programma Nr. 3
MIOKARDA INFARKTS (SIRDSLĒKME)	MIOKARDA INFARKTS (SIRDSLĒKME)	MIOKARDA INFARKTS (SIRDSLĒKME)
INSULTS	INSULTS	INSULTS
EKSTIMITĀŠU PARALĪZE, ZAUDĒŠANA	EKSTIMITĀŠU PARALĪZE, ZAUDĒŠANA	EKSTIMITĀŠU PARALĪZE, ZAUDĒŠANA
HRONISKA NIERU MAZSPĒJA	HRONISKA NIERU MAZSPĒJA	HRONISKA NIERU MAZSPĒJA
I.TIPA CUKURA DIABĒTS	I.TIPA CUKURA DIABĒTS	I.TIPA CUKURA DIABĒTS
MULTIPLĀ SKLEROZE	MULTIPLĀ SKLEROZE	MULTIPLĀ SKLEROZE
AKLUMS	AKLUMS	AKLUMS
KURLUMS	KURLUMS	KURLUMS
RUNAS SPĒJU ZUDUMS	RUNAS SPĒJU ZUDUMS	RUNAS SPĒJU ZUDUMS
PRIMĀRĀ PULMONĀRĀ HIPERTENSIJA	PRIMĀRĀ PULMONĀRĀ HIPERTENSIJA	PRIMĀRĀ PULMONĀRĀ HIPERTENSIJA
	ORGĀNU TRANSPLANTĀCIJA	ORGĀNU TRANSPLANTĀCIJA
	ALCHEIMERA SLIMĪBA	ALCHEIMERA SLIMĪBA
	ĻAUNDABĪGS AUDZĒJS (VĒZIS)	ĻAUNDABĪGS AUDZĒJS (VĒZIS)
	C-HEPATĪTS	C-HEPATĪTS
	AKNU MAZZSPĒJA	AKNU MAZZSPĒJA
	PARKINSONA SLIMĪBA	PARKINSONA SLIMĪBA
	BAKTERIĀLS MENINGĪTS	KOMA
		AIDS
		LABDABĪGS GALVAS SMADZEŅU AUDZĒJS
		SIRDS OPERĀCIJA



7.2. Apdrošināšana ir spēkā attiecībā tikai uz tām slimībām, kuras ir norādītas Apdrošinātā izvēlētajā un apdrošināšanas līgumā norādītajā programmā.

IV IZŅĒMUMI, KAS IR PIEMĒROJAMI VISĀM SLIMĪBĀM

8. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatītas un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

8.1. slimības, kuru rašanās cēlonis ir alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu lietošana;

8.2. iedzimtās slimības;

8.3. slimības, kuras Apdrošinātajam jau iepriekš viņa dzīves laikā ir diagnosticētas vai ir bijušas saslimšanai raksturīgās klīniskās izpausmes, kas liecina par slimību, pirms apdrošināšanas aizsardzības spēkā stāšanās attiecībā uz Apdrošināto;

8.4. slimība ir iestājusies citas slimības dekompensācijas rezultātā vai ir citas slimības komplikācija, vai tiek diagnosticēta kā blakus diagnoze;

8.5. slimība iestājusies eksperimentālās vai komplementārās ārstēšanas rezultātā;

8.6. slimība, ja Apdrošinātā nāve ir iestājusies izdzīvošanas periodā;

8.7. slimības, kas neatbilst aprakstam un nosacījumiem, kas ir atrunāti šī pielikuma noteikumu 6.punktā.

V IESNIEDZAMIE DOKUMENTI APROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAI

9. Dokumenti, kas ir jāiesniedz Apdrošinātajam (nāves gadījumā – Labuma guvējam) visos gadījumos, pretendējot uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu:

9.1. pieteikums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;

9.2. atbilstoši šī pielikuma noteikumu 6. punktā aprakstītajām slimībām – ārsta-speciālista vai ārstu konsīlija rakstisks slēdziens, kur precīzi norādīta diagnoze un tās noteikšanas datums, kā arī izmeklējumu rezultāti, kas pamato un apstiprina noteikto diagnozi;

9.3. Apdrošinātā slimības vēstures izraksts;

9.4. citi Apdrošinātāja pieprasīti dokumenti, kas nepieciešami atlīdzības pieteikuma izskatīšanai un lēmuma par atlīdzības izmaksu pieņemšanai.

VI CITI NOSACĪJUMI

10. Šim pielikumam ir saistoši visi nosacījumi, kas ir atrunāti Compensa nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr. NGA. 1.1.19., t.sk. termiņi, izņēmumi, Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja pienākumi, apdrošināšanas atlīdzības izmaksas principi u.c..