

Pielikums Nr. 1 "Kritiskās (krīzes) saslimšanas ABC segums"

Apdrošināšanas noteikumiem "Compensa nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. NGA 20"
(Apstiprināti Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāles valdes sēdē 16.06.2020.)

Seesam Kritisko saslimšanu apdrošināšanas noteikumi Nr. KS 14

Apstiprināti Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāles valdes sēdē 30.06.2020.

Spēkā no 2020. gada 1. jūlija.

1. Apdrošinātājs

Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle (turpmāk noteikumos – "Apdrošinātājs").

2. Apdrošinājumaņēmējs

Fiziska persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas fiziskas personas labā, vai juridiska persona, kura noslēdz kritisko saslimšanu apdrošināšanas līgumu sava(-u) darbinieka(-u) un darbinieka(-u) radnieku labā.

3. Apdrošinātā persona

Fiziska persona (turpmāk noteikumos – "Apdrošinātais"), kurai ir apdrošināšanā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums. Apdrošinātais var būt nepilngadīgs bērns, ar nosacījumu, ka nepilngadīgais bērns tiek apdrošināts kopā ar bērna apgādnieku, apdrošinājumaņēmēja darbinieks, kuram ir noslēgts darba līgums ar apdrošinājumaņēmēju. Apdrošinātais, pamatojoties uz darba līgumu par darba pienākumu izpildīšanu, saņem darba samaksu un Apdrošinājumaņēmējs veic nodokļu maksājumus. Apdrošinātais var būt arī apdrošinājumaņēmēja darbinieku radnieki – laulātais, vecāki, bērni, audžu bērni, adoptētie bērni, brālis, māsa, audžu vecāki. Radnieki apdrošināšanas līgumā tiek iekļauti tikai saskaņojot ar Apdrošinātāju.

4. Apdrošināšanas līgums

4.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no kritisko saslimšanu apdrošināšanas polises, apdrošināšanas polises pielikumiem, grozījumiem, programmu aprakstiem un apdrošināšanas noteikumiem.

4.2. Apdrošināšanas līguma Pušu tiesības un pienākumi attiecas uz Apdrošinātāju, Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju.

4.3. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un darbība:

4.3.1. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā datumā un laikā, ar nosacījumu, ka apdrošināšanas prēmija ir apmaksāta savlaicīgi un saskaņā ar apdrošināšanas līgumā norādītajiem nosacījumiem.

4.3.2. Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, saskaņā ar Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātāja iesniegto informāciju. Prēmijas apmērs un apdrošināšanas prēmijas maksāšanas kārtība tiek norādīta apdrošināšanas polisē.

4.3.3. Ja puses rakstiski vienojas par to, ka apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas datuma, tad, gadījumā, ja apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta Apdrošinātāja noteiktajā termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka apdrošināšanas līgums ir stājis spēkā ar apdrošināšanas polisē norādīto apdrošināšanas perioda sākuma datumu.

4.3.4. Ja, pretēji apdrošināšanas polisē norādītajam, apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) netiek samaksāta noteiktajā termiņā un apmērā, tad tiek uzskatīts, ka apdrošināšanas līgums nav stājis spēkā no tās noslēgšanas dienas. Atsevišķs paziņojums par to, ka apdrošināšanas līgums nav stājis spēkā, Apdrošinājumaņēmējam netiek nosūtīts. Šajā laikā notikušie apdrošināšanas gadījumi netiek izskatīti.

4.3.5. Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmā daļas samaksa pēc apdrošināšanas polisē norādītā apmaksāšanas termiņa neuzliek Apdrošinātājam pienākumu uzņemties jebkādas saistības.

4.3.6. Jebkura veida mutiska informācija vai mutiska vienošanās Apdrošinātājam nav saistoša. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, pēc Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja savstarpējas vienošanās, jebkurš apdrošināšanas līguma noteikuma punkts var tikt rakstveidā grozīts, izslēgts vai papildināts. Ja tiek gatavots pielikums par izmaiņām apdrošināšanas līgumā un tiek noteikts prēmijas papildu maksājums, tad apmaksā jāveic līdz rēķinā norādītajam datumam.

4.3.7. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja apdrošināšanas līguma noteikumi ir tulcoti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti apdrošināšanas līgums latviešu valodā.

4.4. Apdrošināšanas līguma izbeigšana:

4.4.1. Apdrošinātājs un/vai Apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas līgumu var izbeigt saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

4.4.2. Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšana neietekmē Apdrošinātāja tiesības pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu par periodu, kad apdrošināšanas līgums bijis spēkā.

4.4.3. Apdrošināšanas līgums, kas noslēgts ar fizisku personu, tiek izbeigts:

4.4.3.1. ja Apdrošinātais saņēmis kritiskās saslimšanas pozitīvu diagnozi nogaidīšanas perioda laikā, neizmantojot apdrošināšanas prēmiju tiek atmaksāta Apdrošinājumaņēmējam, ieturot administratīvās izmaksas likuma "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajā kārtībā;

4.4.3.2. ja Apdrošinātais nomirst izdzīvošanas perioda laikā, iemaksātā apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta Apdrošinājumaņēmējam;

4.4.3.3. kad Apdrošinātājs ir izpildījis savas saistības un izmaksājis apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apdrošināšanas perioda laikā.

4.4.4. Apdrošināšanas līgums, kas noslēgts ar juridisku personu, tiek izbeigts:

4.4.4.1. ja Apdrošinātais apdrošināšanas perioda laikā saslimst ar kādu kritisku slimību, un Apdrošinātājs izmaksājis apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību, apdrošināšanas līgums attiecībā uz šo Apdrošināto tiek pilnībā izbeigts, taču apdrošināšanas līgums paliek spēkā attiecībā uz pārējiem Apdrošinātajiem;

4.4.4.2. ja kādam Apdrošinātajam apdrošināšanas gadījums iestājas nogaidīšanas perioda laikā, apdrošināšanas segums šim Apdrošinātajam tiek pilnībā izbeigts, taču apdrošināšanas līgums paliek spēkā attiecībā uz pārējiem Apdrošinātajiem. Neizmantojot apdrošināšanas prēmiju par šo Apdrošināto tiek atmaksāta Apdrošinājumaņēmējam, ieturot administratīvās izmaksas likuma "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajā kārtībā;

4.4.4.3. ja Apdrošinātais nomirst izdzīvošanas perioda laikā, tad tiek izslēgts no apdrošināto saraksta, noformējot rakstisku pielikumu apdrošināšanas līgumam, iemaksātā apdrošināšanas prēmija par šo personu atpakaļ netiek atmaksāta;

4.4.5. Apdrošinājumaņēmējam rakstiski jāinformē Apdrošinātāju par apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanu attiecībā uz Apdrošināto, attiecīgi uz kuru apdrošinājuma līguma darbība tiek pārtraukta. Apdrošinātajam ir tiesības šo personu otrreiz nepievienot šim apdrošināšanas līgumam.

4.4.6. Ja pārtraucot apdrošināšanas līgumu, par Apdrošināto nav veikta noteiktā prēmijas samaksa pilnā apmērā, un par apdrošināšanas gadījumu ir veikta atlīdzības izmaksāšana, Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt atlikušo prēmijas daļu.

4.4.7. Ja apdrošināšanas līgumā noteiktais, kārtējais apdrošināšanas prēmijas maksājums nav samaksāts norādītajā termiņā un apjomā, apdrošinātājs

nosūta apdrošinājumaņēmējam rakstveida Bridinājumu par nesavlaicīgi un/vai nepilnīgi veikto apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu, ar uzaicinājumu samaksāt apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem, līdz bridinājumā noteiktajam datumam. Ja maksājums netiek veikts, apdrošināšanas līguma darbība tiek apturēta vai izbeigta likuma "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajā kārtībā. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts, atsevišķs paziņojums apdrošinājumaņēmējam netiek nosūtīts.

5. Apdrošināšanas periods

Apdrošināšanas līguma darbības laiks, par ko puses ir vienojušās pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas.

6. Apdrošināšanas līguma darbības teritorija

Apdrošinātie riski ir spēkā 24 stundas diennakti visā pasaulē.

7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākumi un tiesības

7.1. Apdrošinātā pienākums ir iesniegt veselības deklarāciju, kā arī veikt noteiktus papildu medicīniskos izmeklējumus, kas nepieciešami apdrošināmā riska papildus izvērtēšanai, Apdrošinātāja norādītajā medicīnas iestādē. Apdrošinātā pienākums ir sniegt patiesu informāciju par savu veselības stāvokli un veiktajām medicīniskām pārbaudēm.

7.2. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstiski paziņot Apdrošinātājam par visiem apstākļiem, kuri var palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, kā arī paziņot par jebkādam izmaiņām sākotnēji sniegtajā informācijā. Attiecībā uz šādu paziņojumu Apdrošinātājs patur sev tiesības neieklaut šīs izmaiņas apdrošināšanas līgumā vai iekļaut, aprēķinot papildu apdrošināšanas prēmiju, ja šo izmaiņu rezultātā apdrošinātais risks palielinās.

7.3. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātājam par citiem, spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu.

7.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātāju, ja tas nav Apdrošinājumaņēmējs, par to, ka Apdrošinātais tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem Apdrošinājumaņēmējs ir vienojies ar Apdrošinātāju, un Apdrošinātājam šie nosacījumi ir saistoši un jāievēro.

7.5. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir iepazīties, ievērot un izpildīt visas apdrošināšanas līguma noteikumu prasības, kuras ir izvirzījis Apdrošinātājs.

7.6. Apdrošinātājam ir jā rūpējas par savu veselības stāvokli.

7.7. Apdrošinātājam ir jāveic obligātās un ieteicamās veselības pārbaudes, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

7.8. Par apdrošinātā riska iestāšanos Apdrošinātājam un/vai Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātā pārstāvim vai labuma guvējam jāinformē Apdrošinātājs nekavējoties, tiklīdz tas ir praktiski iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc ārsta sākotnējās vai galīgās diagnozes uzstādīšanas kritiskās saslimšanas gadījumā.

7.9. Apdrošinātājam, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, jāievēro visus ārstējošā ārsta norādījumus.

7.10. Apdrošinātājam pienākums ir iesniegt visus nepieciešamos Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus atbildības izskatīšanai un lēmuma pieņemšanai.

7.11. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā, vai Apdrošinātā nāves gadījumā – labuma guvēja vai mantinieka pienākums ir nodrošināt Apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt kritiskās saslimšanas apstākļus.

7.12. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz Apdrošinātāju, bet viņa nāves gadījumā – uz labuma guvēju vai mantinieku, ja labuma guvējs apdrošināšanas līgumā nav norādīts.

7.13. Apdrošināšanas gadījumu var pieteikt elektroniski Apdrošinātāja mājas lapā www.compensa.lv vai nosūtīt uz e-pastu: veselib@compensa.lv. Pieteikumu apdrošināšanas atbildības saņemšanai un citus apdrošināšanas gadījumu apstiprinošos dokumentus var iesniegt arī klātienē Apdrošinātāja birojā.

7.14. Apdrošinātājam ir tiesības iesniegt sūdzību Apdrošinātājam par atbildību lietā pieņemto lēmumu 30 (trīsdesmit) dienu laikā no lēmuma saņemšanas dienas.

8. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas

8.1. Ja Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā jebkāda darbība vai bezdarbība ir bijusi vai būs par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai, apdrošināšanas līgums tiks atzīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas dienas, izņemot, ja likums "Par apdrošināšanas līgumu" to aizliedz gadījumā, kad maldināšana pieļautā viegla neuzmanības rezultātā. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

8.2. Apdrošinātājs, pēc saviem ieskatiem, var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atbildību vai samazināt atbildības izmaksu par 50 (piecdesmit)%, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajām prasībām, kā arī, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs ir pārkāpis jebkāda Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto apdrošināšanas gadījumu. Izņēmums ir, ja šāda apdrošināšanas līguma noteikumu prasību neizpilde notikusi viegla neuzmanības rezultātā – šādā gadījumā Apdrošinātājs rīkojas saskaņā ar likuma "Par apdrošināšanas līgumu" normu noteikumiem.

8.3. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātājs savas darbības vai bezdarbības rezultātā ir negatīvi ietekmējis Apdrošinātāja jebkuru tiesību izlietojumu, tad Apdrošinātājam ir tiesības samazināt apdrošināšanas atbildību par 50 (piecdesmit)% vai atteikties apdrošināšanas atbildības izmaksu pilnībā.

8.4. Apdrošinātājs apdrošināšanas atbildību neizmaksā, ja apdrošinātā riska iestāšanās ir izraisījis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, labuma guvēja ļauns nolūks vai rupja neuzmanība. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

9. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības

9.1. Apdrošinātāja pienākumi:

9.1.1. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas gadījumā, izņemot Apdrošinājumaņēmējam to dokumentu kopumu, kas ir līguma neatņemama sastāvdaļa – apdrošināšanas polisi, apdrošināšanas polises pielikumus, apdrošināšanas programmu aprakstus.

9.1.2. Saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, veikt apdrošināšanas atbildības izmaksu Apdrošinātājam vai labuma guvējam, saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

9.1.3. Nodrošināt atbilstoši kritisko saslimšanu apdrošināšanas noteikumu pieejamību Apdrošinātāja mājas lapā www.compensa.lv.

9.2. Apdrošinātāja tiesības:

9.2.1. Pieprasīt katrai fiziskai personai individuāli aizpildīt veselības deklarāciju, pirms apdrošināšanas piedāvājuma sagatavošanas, un noteikt papildu medicīniskos izmeklējumus veikšanu Apdrošinātāja norādītajā medicīnas iestādē, lai izvērtētu risku un noteiktu apdrošināšanas prēmijas.

9.2.2. Pārlicināties par iesniegto ziņu patiesumu, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un apdrošināšanas atbildības izmaksāšanas pamatotību, iepazīstoties ar medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu rīcībā, un/vai neskaidribu gadījumā vērsties pie Apdrošinātāja izvēlēta neatkarīga sertificēta ārsta eksperta Apdrošinātā veselības stāvokļa un/vai apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pamatotības pārbaudei.

9.2.3. Pirms lēmuma pieņemšanas atbildību lietā, pieprasīt iesniegt dokumentus, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

9.2.4. Atteikties izmaksāt vai samazināt apdrošināšanas atbildību atbilstoši šajos noteikumos un Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajai kārtībai.

9.2.5. Apstrādāt Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un labuma guvēja datus, tai skaitā sensitīvos datus. Datu apstrāde tiek veikta saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu. Apdrošinātājs nodrošina personu datu drošu glabāšanu.

9.2.6. Pieņemto lēmumu apdrošināšanas atbildību lietā nosūtīt elektroniski Apdrošinātājam, izmantojot Apdrošinātā norādītos kontaktus.

10. Apdrošināšanas atbildības izmaksas kārtība

10.1. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs, labuma guvējs vai mantinieks iesniedz Apdrošinātājam rakstisku iesniegumu par apdrošinātā riska iestāšanos.

10.2. Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) dienu laikā izvērtē visu saņemto dokumentāciju, un pieņem lēmumu vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums:

10.2.1. ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums un puses ir vienojušās par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tad:

10.2.1.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

10.2.1.2. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas;

10.2.1.3. ja puses par to savstarpēji vienojas, tad apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība var tikt noformēta rakstiski, sastādot un abām pusēm parakstot zaudējumu noregulēšanas protokolu.

10.2.2. ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums, bet puses nav vienojušās par apdrošināšanas atlīdzības apmēru:

10.2.2.1. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildu dokumentus apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;

10.2.2.2. Apdrošinātājam ir tiesības vienpersoniski izlemt un pieaicināt ārstu ekspertu apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai. Ārsta eksperta slēdziens būs saistošs gan Apdrošinātāja, gan Apdrošinātājam;

10.2.2.3. izvērtējot ārsta eksperta atzinumu, Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības apmēru un citiem strīdīgajiem jautājumiem;

10.2.2.4. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc parakstītā zaudējumu noregulēšanas protokola saņemšanas.

10.2.3. ja apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

10.2.3.1. tad Apdrošinātājs pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību;

10.2.3.2. par pieņemto lēmumu Apdrošinātājs paziņo Apdrošinātājam, Apdrošinātā mantiniekam vai labuma guvējam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

10.3. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājam, apdrošinātā mantiniekam vai labuma guvējam tikai par tādu apdrošināšanas gadījumu, kas pierādīts ar attiecīgiem dokumentiem.

10.4. Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātājam tiek izmaksāta tikai 1 (viens) apdrošināšanas atlīdzība.

10.5. Gadījumā, ja Apdrošinātāja nēmējam – fiziskai personai – apdrošināšanas prēmijai piemērots dalītais maksājums, tad no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājam ir tiesības ieturēt starpību starp samaksāto un pilno apdrošināšanas prēmiju.

10.6. Gadījumā, ja objektīvu iemeslu dēļ Apdrošinātājam, nav iespējams ievērot iepriekš noteikto termiņu, tad termiņš tiek pagarināts līdz sešiem mēnešiem, par to informējot Atlīdzību saņēmēju.

11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte

11.1. Jebkuras domstarpības tiks risinātas pārrunu ceļā.

11.2. Ja domstarpības radušās, pamatojoties uz to, ka kāds jautājums netiek regulēts apdrošināšanas noteikumos, tad šī jautājuma atrisināšanai puses piemēros Latvijas Republikas likumus, tai skaitā Likumu "Par apdrošināšanas līgumu" un "Patērētāju tiesību aizsardzības likumu".

11.3. Ja pusēm neizdosies atrisināt domstarpības pārrunu ceļā, tad lieta tiks nodota izskatīšanai Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas likumiem.

11.4. Apdrošināšanas līguma dalījums punktos, apakšpunktos un to nosaukumos neietekmē teksta juridisko skaidrojumu.

11.5. Ja vien likums nenosaka citādi, Apdrošinātājs, Apdrošinātais un Apdrošinātāja nēmējs apņemas bez rakstiskas piekrišanas neizpaust trešajām pusēm informāciju, kura kļūvisi zināma apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā, vai pēc darbības beigām. Konfidencialitāte ievērojama neierobežotu laika periodu neatkarīgi no šī līguma spēkā esamības. Par konfidencialu informāciju nav uzskatāma tāda informācija, kas ir publiski pieejama un par tādu nav kļūvisi, pārkāpjot likumu vai līguma saistības.

12. Vispārējie izņēmumi

12.1. Apdrošinātāja atbildība izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par apdrošināšanas gadījumu neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies izņēmumu rezultātā, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā.

12.2. Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja:

12.2.1. nav ievēroti apdrošināšanas noteikumos un programmā norādītie nosacījumi un instrukcijas;

12.2.2. nav diagnosticēta apdrošināšanas programmā noteiktā kritiskā slimšana atbilstoši noteiktajiem kritērijiem;

12.2.3. Apdrošinātais maldinājis Apdrošinātāju, sniedzot nepatiesas ziņas par savu veselības stāvokli;

12.2.4. cēlonis saslimšanai ir:

12.2.4.1. alkohola vai jebkuru narkotisko vai citu toksisko vielu lietošanas rezultāts;

12.2.4.2. Apdrošinātā tiši sev nodarīti ievainojumi, pašnāvība vai tās mēģinājums;

12.2.4.3. apdrošinātā prettiesiska rīcība, soda izciešana brīvības atņemšanas iestādē;

12.2.4.4. medikamentu un līdzīgu preparātu lietošana vai Apdrošinātā daļība zāļu izmēģinājumos;

12.2.4.5. cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV), izņemot iegūtu asins pārliešanas rezultātā, vai iegūtais imūndeficīta sindroms (AIDS) un jebkuri to atvasinājumi vai citas slimības pēc inficēšanās ar HIV;

12.2.4.6. psihiski vai garīgi traucējumi, kuru sekas ir trieka, krampji, epilepsijas vai citas spazmatiskas lēkmes;

12.2.4.7. ilgstošas hroniskas slimības rezultāts;

12.2.4.8. apdrošināšanas programmā diagnosticētā saslimšana/stadija ir norādīta kā izņēmums (nav apdrošināšanas gadījums).

12.2.5. ir vispārīgie izņēmumi:

12.2.5.1. terorisms – terora akti vai to rezultāts, neatkarīgi no jebkādiem citiem cēloņiem, kas sagādāšanās dēļ vai kā citādi ir veicinājuši zaudējumus, bojājumus vai izdevumu rašanos; šā nosacījuma kontekstā ar terorismu saprotama vardarbība vai bīstama darbība, kas apdraud cilvēka dzīvību, materiālu vai nemateriālu īpašumu vai infrastruktūru, ar nolūku ietekmēt jebkuru valdību vai turēt sabiedrību vai kādu tās daļu bailu varā;

12.2.5.2. karš, militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija, dumpis, militāras vai citādas varas uzurpācijas gadījumā;

12.2.5.3. globālas dabas katastrofas un dabas stihijas.

12.2.6. individuāla apdrošināšanas līguma gadījumā kritiskas saslimšanas gadījums iestājas nogaidīšanas perioda laikā pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma;

12.2.7. grupas līguma darbības laikā, tiek pievienots papildu Apdrošinātais un tam kritiskas saslimšanas gadījums iestājas nogaidīšanas perioda laikā;

12.2.8. Apdrošinātais nomirst izdzīvošanas perioda laikā, pēc kritiskas saslimšanas gadījuma diagnosticēšanas;

12.2.9. netiek ievēroti ārsta dotie norādījumi;

12.2.10. Apdrošinātājam bērnam kritiskās saslimšanas gadījums iestājas tišu vai netišu darbību rezultātā, ko izraisījuši vecāki, aizbildņi vai polisē norādītais Apdrošinātāja nēmējs, labuma guvējs;

12.2.11. Apdrošinātais ir saņēmis medicīnisku konsultāciju un/vai ārstēšanu, vai arī zinājis par diagnosticēto kritisko saslimšanu pirms apdrošināšanas perioda sākuma datuma.

13. Kritiskās saslimšanas programma

13.1. Apdrošināšanas programmu veido apdrošināšanas programmā ietvertie apdrošinātie riski – kritiskās saslimšanas, kuras tiek diagnosticētas Latvijas Republikas veselības aprūpes iestāžu, uzņēmumu, prakšu un sertifikācijas reģistrā un/vai Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra Komercreģistrā reģistrētās ārstniecības iestādēs.

14. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai

14.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai ir iestājies apdrošināšanas gadījums, atlīdzības saņēmējam jāiesniedz:

14.1.1. Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikums par apdrošinātā riska iestāšanos www.compensa.lv;

14.1.2. pases vai cita personību apliecināša dokumenta kopija;

14.1.3. dokumenti par konkrētā apdrošinātā riska iestāšanās gadījumu, kas norādīti programmu aprakstos atbilstošajam riskam;

14.1.4. dokumenti, kas apstiprina un pierāda Apdrošinātā dzīvē pirmo sākotnējo pozitīvo diagnozi, un galīgo pozitīvo diagnozi saslīmšanai ar kādu no kritiskajām saslīmšanām, ko apstiprinājis ārsts, kurš norādīts programmu aprakstos diagnosticētajai saslīmšanai;

14.1.5. Apdrošinātā slimības vēstures noraksts un rakstisks slēdziens, kuru izsniegusi ārstu ekspertīzes komisija, kurā norādīta precīza diagnoze un galīgās diagnozes noteikšanas datums;

14.1.6. Apdrošinātā miršanas apliecības kopiju (apdrošinātā nāves gadījumā);

14.1.7. zvērināta notāra vai tiesas lēmums par mantojuma tiesību sadali (apdrošinātā nāves gadījumā);

14.1.8. izziņa par uzturēšanos stacionārā, kurā norādīta precīza diagnoze un stacionēšanās ilgums;

14.1.9. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma papildu dokumenti, kas pierāda apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;

14.1.10. ārsta eksperta slēdziens, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma;

14.1.11. mirušā sekciju, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma (apmaksu par izdevumiem sedz Apdrošinātājs).

15. Noteikumus lietotie termini

15.1. **Apdrošināšanas objekts** – personas dzīvība vai veselība.

15.2. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas līgumā noteiktā naudas summa, kas iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšanas perioda laikā, tiek izmaksāta atbilstoši apdrošinātajam riskam.

15.3. **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

15.4. **Pieteikums apdrošināšanai** – Apdrošinātāja noteiktas formas un satura dokuments, kuru Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais aizpilda un iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu par apdrošināšanas objektu, tā stāvokli, kā arī citiem faktiem un apstākļiem.

15.5. **Apdrošināšanas piedāvājums** – piedāvājums, kuru Apdrošinātājs sagatavo pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, lai informētu Apdrošinājumaņēmēju par apdrošināšanas līguma noteikumiem un/vai izmaiņām tajos.

15.6. **Apdrošinātais risks** – apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz tiem apdrošinātajiem riskiem, kuri norādīti attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

15.7. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams, no Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar apdrošināšanas līgumā atrunāto.

15.8. **Apdrošināšanas gadījuma datums** – kad Apdrošinātajam tiek diagnosticēta pirmā, pozitīvā slimības diagnoze, ko pēc papildu izmeklēšanas veikšanas izdzīvošanas perioda laikā kā pozitīvo, galīgo diagnozi apstiprina attiecīgie katrā apdrošināšanas gadījumā nepieciešamie, apdrošināšanas noteikumus minētie dokumenti.

15.9. **Sākotnējā slimības diagnoze** – pozitīva kritiskās slimības diagnoze apdrošinātajam riskam, kuram nepieciešams galīgās diagnozes apstiprinājums.

15.10. **Galīgā slimības diagnoze** – sākotnējās diagnozes apstiprinājums, kas ir pierādīts ar laboratoriskiem un instrumentāliem izmeklējumiem, atbilstoši apdrošinātā riska konstatēšanai noteiktajos nosacījumos.

15.11. **Izdzīvošanas periods** – 30 (trīsdesmit) dienu periods, sākot no apdrošināšanas gadījuma datuma, kura laikā apdrošinātajam jābūt dzīvam. Ja Apdrošinātais nomirst izdzīvošanas perioda laikā, tad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

15.12. **Nogaidīšanas periods** – pirmās 90 (deviņdesmit) dienas, sākot no apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja šajā laikā Apdrošinātais saņēmis pozitīvu sākotnējo vai galīgo diagnozi saslīmšanai ar kādu no kritiskām slimībām. Minētais nogaidīšanas perioda nosacījums nav spēkā, ja apdrošināšanas līgums bez pārtraukuma tiek pagarināts uz nākamo apdrošināšanas periodu, un netiek mainīti apdrošināšanas līguma nosacījumi.

15.13. **Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošinājuma summa, kas izmaksājama par apdrošināšanas gadījumu atbilstoši apdrošināšanas līgumam. Diagnosticētas kritiskās slimības gadījumā apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama tikai vienu reizi apdrošināšanas perioda laikā, un pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas apdrošināšanas līgums attiecībā uz konkrēto apdrošināto tiek izbeigts.

15.14. **Atlīdzības saņēmējs** – apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā atlīdzības saņēmējs ir apdrošinātais, bet nāves iestāšanās gadījumā atlīdzības saņēmējs ir labuma guvējs vai apdrošinātā mantinieki, ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras mantojuma sadalei, ja labuma guvējs apdrošināšanas polisē nav norādīts.

15.15. **Labuma guvējs** – persona, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem un ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem, ar nosacījumu, ka apdrošinātā nāves gadījumus iestāties pēc izdzīvošanas perioda.

15.16. **Bērņa apgādnieks** – vecāki vai aizbildņi, kuriem Apdrošinātais bērns ir apgādībā atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

15.17. **Ārsts eksperts** – ārsts, kurš nosaka Apdrošinātajam galīgo slimības diagnozi.

Ievēribai!

Veselības apdrošināšana paredz apmaksāt apdrošinātajām personām viņu neparedzētos izdevumus, saņemot ārstniecības pakalpojumus. Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību izmaksā atbilstoši apdrošināšanas polisē noteiktai apdrošināšanas programmai, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu un/vai apdrošināšanas limitu.

Kritisko saslīmšanu apdrošināšana ir personas apdrošināšanas veids, kas paredz vienreizēju apdrošināšanas līgumā atrunātās apdrošinājuma summas izmaksu apdrošinātajai personai, gadījumos, kad apdrošināšanas līguma periodā apdrošinātajai personai tiek diagnosticēta kāda no apdrošināšanas līgumā iekļautajām kritiskajām saslīmšanām un ir pagājis apdrošināšanas līguma paredzētais gaidīšanas periods, lai apdrošinātā persona izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību varētu izmantot kritiskās slimības ārstēšanai vai ikdienas tērīņiem.

Nelaiemes gadījumu apdrošināšana paredz izmaksāt kompensāciju, ja apdrošinātā persona iepriekš neparedzētu, ārēju apstākļu iedarbības rezultātā iegūst traumu vai ķermeņa fizisku bojājumu. Atlīdzības apmērs tiek noteikts atbilstoši polisē iekļautiem riskiem un atlīdzību aprēķinu tabulām.

Dzīvības apdrošināšana ir apdrošināšanas veids – dzīvības apdrošināšana ar iespējamu uzkrājuma veidošanu, kad veicot regulārus maksājumus, iespējams veidot uzkrājumu savas nākotnes finansiālai nodrošināšanai, vienlaikus nodrošinot materiālu aizsardzību savai ģimenei personas nāves gadījumā.

Kritisko saslimšanu apdrošinātie riski

A programma

Alcheimera slimība

– izraisa neatgriezeniskus simptomus

Alcheimera slimības precīzai diagnozei jābūt neirologa, psihiatra vai geriatra apstiprinātai.

Ir jābūt pastāvīgam klīniskam spēju zudumam veikt visas šīs darbības:

- atcerēties;
- domāt, spriest;
- uztvert, saprast, izteikt un īstenot idejas.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- cita veida demence.

Parkinsona slimība

Lēni progresējoša smadzeņu slimība, izraisa neatgriezeniskus simptomus

Parkinsona slimības precīzai diagnozei jābūt neirologa apstiprinātai.

Ir jābūt pastāvīgiem klīniskiem motorikas funkcijas traucējumiem un ar tiem saistītai trīcei, muskuļu stingumam un ortostatiskajai nestabilitātei.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- citi Parkinsona sindromi.

Poliomielīts

– jeb bērnu trieka ir akūta infekciju slimība, ko izraisa enterovīrusi, kas bojā nervu sistēmu, it īpaši muguras smadzeņu pelēko vielu; izraisa neatgriezeniskus simptomus

Poliomielīts ir akūta vīrusu infekcijas slimība paralītiskā formā.

Ir arī jābūt laboratoriskām analizēm, kas apstiprina, ka poliovīrusus ir identificēts kā izraisītājus.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- poliomielīta meningeālā un neparalītiskā forma;
- ja nav veikta vakcinācija atbilstoši vakcinācijas kalendāram.

Terminālās saslimšanas

– izraisa neatgriezeniskus simptomus

Ārstējošais ārsts noteicis konkrētu slimības diagnozi, kas atbilst šiem abiem nosacījumiem:

- slimībai vai nu nav zināms nekāds izārstēšanas līdzeklis, vai tā ir progresējusi līdz stāvoklim, kur to vairs nevar izārstēt; un
- kā uzskata ārstu konsilija lēmums, slimība novedīs līdz nāvei 12 mēnešu laikā.

Apdrošināšanas gadījums nav:

Segums attiecībā uz neārstējamām slimībām nav pieejams apdrošināšanas programmām, kas izskas par diviem gadiem.

Atbildības pieteikumu saistībā ar neārstējamu slimību nevar iesniegt pēc personas, kura ir apdrošinājusi dzīvību, nāves, vai 12 mēnešu laikā tieši pirms polises derīguma termiņa beigām.

Vēzis

Izņemot mazāk progresējošus gadījumus

Jebkurš ļaundabīgs audzējs, pozitīvi diagnosticēts ar histoloģisku apstiprinājumu un ko raksturo nekontrolēta ļaundabīgo šūnu augšana un izplatīšanās audos.

Diagnozei jābūt onkologa apstiprinātai, un diagnoze jāpamato ar noteiktu histoloģisko analīzi.

Termins "ļaundabīgs audzējs" ietver leukēmiju, sarkomu un limfomu, izņemot ādas limfomu (limfoma tikai uz ādas).

Apdrošināšanas gadījums nav:

- visi vēža veidi, kuri ir histoloģiski klasificēti kā jebkuri no šādiem:
 - pirmsvēža stadija;
 - pirmā vēža stadija;
 - neinvazīvs;
 - vēzis *in situ*;
 - vēzis, kuram ir vai nu ļaundabīga audzēja robežlīnija vai
 - zems ļaundabīgais potenciāls.

• visi prostatas audzēji, ja vien tie nav histoloģiski klasificēti kā tādi, kuriem pēc Glisona skalas rezultāts ir lielāks par 6, vai kuri ir progresējuši līdz vismaz klīniskajai TNM klasifikācijai T2N0M0;

• ļaundabīgā melanoma, ja vien tā nav histoloģiski klasificēta kā tāda, kas radījusī invāziju ārpus epidermas (ārējā ādas slāņā);

• jebkuri citi ādas vēži (ieskaitot ādas limfomas), ja vien tās nav histoloģiski klasificētas kā tādas, kas izraisījušas invāziju limfmezglos vai izplatījušās attālinātos orgānos.

Krona slimība

Hroniska nespecifiska autoimūna un recidivējoša zarnu slimība

Krona slimība var bojāt ikvienu zarnu trakta daļu – zarnās veidojas čūlas, kas rada lielu iekaisumu un tūsku. Krona slimības gadījumā var tikt bojāta gan resnā zarna, gan tievā zarna, gan arī abas zarnas vai arī var tikt skarts viss gremošanas trakts.

Diagnozei jābūt gastroenterologa noteiktai – zemas pakāpes prostatas vēža diagnoze gadījumā, kad vēzis ir lokalizēts, un Krona slimība, kas tikusi ārstēta ar zarnu operāciju, nav izplatījies ārpus prostatas dziedzera.

Krona slimības gadījumā dažreiz ir nepieciešama zarnu rezekcija (operācija, lai izņemtu daļu zarnas).

Krona slimība – ķirurģiski ārstēta. Precīzo diagnozi, ar fistulu veidošanos un zarnu sašaurinājuma diagnozi jāapstiprina ārstam gastroenteologam.

Ir arī jābūt bijušiem divām vai vairākām zarnu segmentu rezekcijām katrai savā gadījumā. Ir jābūt arī pierādījumiem par pastāvīgu iekaisumu ar simptomiem, kas turpinās, neskatoties uz optimālu terapiju ar diētas ierobežojumiem, medikamentu lietošanu un ķirurģisko iejaukšanos.

C hepatīts

Akūta vai hroniska vīrusa izraisīta infekcija

Hroniska C hepatīta diagnozei jābūt apstiprinātai izmantojot rekombinantā imūnblotanalīzi (RIBA). 4–6 mēnešu laikā ir jāveic vismaz divi HCV RNS testi, lai tiktu uzstādīta galīgā diagnoze par vīrusa klātbūtni asinīs.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- alkohola vai medikamentu izraisīts hepatīts.

Aplastiskā anēmija

ar neatgriezenisku kaulu smadzeņu mazspēju

Aplastiskās anēmijas diagnozei jābūt ārsta hematologa noteiktai. Ir jābūt pastāvīgai kaulu smadzeņu mazspējai ar anēmiju, neutropēniju un trombocitopēniju.

Koma

– izraisa neatgriezeniskus simptomus

Koma ir pēdējais smadzeņu funkciju stāvoklis – bezsamaņa bez jebkādas reakcijas uz ārējiem kairinātājiem vai iekšējām vajadzībām, kas:

- rada nepieciešamību izmantot dzīvības nodrošināšanas sistēmu vismaz 96 stundas; un
- noved pie neatgriezeniska neiroloģiskā deficīta ar pastāvīgiem klīniskiem simptomiem.

Pēc Glasgow komas skalas (GKS) tiek noteikts komas dziļums ar punktiem, vērtējot trīs parametrus – acu reakciju (A), verbālo (balss) reakciju (V) un motoro (kustību) reakciju (M).

Lai izvērtētu komas dziļumu pēc Glasgow skalas, summē visus rādītājus: A + M + V

Glasgow skalas interpretācija:

- ≤ 8 koma;
- 9–12 vidēji smagas pakāpes bojājums;
- ≥ 13 – viegls traumatisks bojājums.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- sekundāra koma alkohola vai narkotiku lietošanas dēļ;
- ja pēc Glasgow skalas vērtēto parametru kopsumma ir ≥ 9

Kritisko saslimšanu apdrošinātie riski

B programma

Laimas slimība

– izraisa nervu sistēmas traucējumus

Šādam stāvoklim jābūt ārsta–speciālista dokumentētam vismaz 3 (tris) mēnešu garumā. Laimas boreliozes diagnoze tiek noteikta pēc klīniskām pazīmēm, kā arī laboratoriski veicot asins un/vai spinālā šķidruma analīzi.

Apdrošinātajam jāiesniedz analīžu rezultāti, kas apstiprina infekcijas (*Borrelia burgdorferi*) klātbūtni asinīs.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- saslimšana pirmajā stadijā, kad **Laimas boreliozē – antivielu rādītāji IgM, IgG ir:**

IgG	IgM
Neg	Neg
Neg vai pelēkā zonā	Poz

HIV infekcija

legūta asins pārlišanas, fiziskas vardarbības vai negadījuma darbā rezultātā

Inficēšanās ar cilvēka imūndeficīta vīrusu, ko izraisījis:

- asins pārlišana, kas veikta ārstēšanas gaitā;
- fizisks uzbrukums; vai
- negadījums darba pienākumu veikšanas gaitā;

pēc polises sākuma datuma, ja tiek izpildīti visi turpmāk uzskaitītie nosacījumi:

- nelaimes gadījumam jābūt paziņotam attiecīgajām iestādēm un izmeklētam saskaņā ar noteiktajām procedūrām;
- ja HIV infekcija ir iegūta fiziskas vardarbības rezultātā vai negadījumā darba laikā, veicot parastos darba pienākumus, ziņojums par negadījumu ir jāpapildina ar negatīvu HIV antivielu testu, kas veikts 5 dienu laikā pēc negadījuma;
- nākamo 12 mēnešu laikā ir jāveic vēl viens HIV tests, kas apstiprina HIV vai vīrusa antivielu klātbūtni;

- negadījumam, kas izraisījis infekciju, ir jābūt notikušam Eiropas Savienībā.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- HIV infekcija, kas iegūta jebkādā citā veidā, tostarp seksuālu darbību vai narkotiku lietošanas rezultātā.

Bakteriālais meningīts

– infekciju slimība izraisa neatgriezeniskus simptomus

Bakteriālais meningīts – meningokoka B tipa infekcija galvas smadzenēs un tās aptverošajos apvalkos.

Diagnosticēts bakteriālais meningīts, kas izraisa pastāvīgu neiroloģisku deficītu ar pastāvīgiem klīniskajiem simptomiem. Slimībai jābūt diagnosticētai ar laboratoriskiem izmeklējumiem no muguras smadzeņu šķidruma.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- visi pārējie meningīta veidi, izņemot tos, ko izraisa baktēriju infekcija;
- ja nav veikta vakcinācija atbilstoši vakcinācijas kalendāram.

Vilsona slimība

– izraisa neatgriezeniskus simptomus

Vilsona slimība ir ģenētiska – izraisa pār- mērīgu vara uzkrāšanos aknās un smadzenēs, kā arī nierēs, radzenē un citos orgānos, kā rezultātā rodas hepatīts, psihiatriski vai neiroloģiski simptomi. Slimībai jābūt diagnosticētai ar laboratoriskiem izmeklējumiem.

Aknu mazspēja

– ir pēdējā dažādu aknu slimību stadija, kad aknas neveic vienu vai vairākas savas funkcijas

Aknu mazspēja noved pie visām uzskaitītajām pazīmēm:

- ascīts;
- aknu encefalopātija;
- aknu dzeltenā atrofija vai distrofija;

Nozīmīgākie fermenti aknu bojājumu vai patoloģijas noteikšanā, kurus testos tiek pārbaudīti ir GGT, ASAT, ALAT un ANR.

ASAT vērtība ir jābūt no zemākas par normu līdz 4–5 reizes augstākai par ANR. ASAT aktivitāte ir lielāka nekā ALAT. GGT ir 5–10 reizes vairāk salīdzinājumā ar ANR.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- sekundāra aknu slimība, kas rodas alkohola vai narkotiku lietošanas rezultātā.

Hroniska nieru mazspēja

Hroniskas nieru slimības sekas, kad nepieciešama dialīze

Hroniska nieru mazspēja (HNM) ir nieru funkciju samazināšanās līdz pat to pilnīgai izzīdīšanai. HNM pamatā ir nieru fizioloģisku procesu traucējumi, kas ir nieru slimību beigu stadija, kā rezultātā ir nepieciešama regulāra dialīze.

Klīniski HNM izpaužas tad, ja darbojas mazāk par 30% nefronu, bet terminālā stadijā iestājas tad, ja darbojas mazāk par 10% nefronu.

HNM stadijas (galvenais rādītājs – glomerulārās filtrācijas ātrums – GFĀ):

- Pilna kompensācija – GFĀ samazinās līdz ap 50–70 ml/min. (N – 105–125 ml/min.). Veseli nefroni strādā ar pārslodzi un hipertrofējas;
- Kompensēta aizture – GFĀ mazinās līdz 25–30 ml/min. Asinis palielinās kreatinīna un urīnvielas daudzums;
- Dekompensēta aizture – GFĀ ir mazāks par 20–25 ml/min. Parādās urēmijas klīniskie simptomi;
- Terminālā stadija – GFĀ ir tikai 5–10 ml/min. Mazinās urīna daudzums. Spilgti izteikti visi urēmijas simptomi.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- pilnas kompensācijas un kompensētas aiztures stadijas.

Orgānu transplantācija

Pacientam tiek veikta kaulu smadzeņu vai pilnīgu sirds, nieru, plaušu, aizkuņģa dziedzera, aknu vai aknu daivas transplantācija.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- jebkuru citu orgānu, orgānu daļu, audu vai šūnu transplantācija;
- orgānu donori;
- autotransplantācija;
- singlānā transplantācija;
- NEsinglānā transplantācija.

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 klīniskiem simptomiem, kas ilgst vismaz 24 stundas.

Diagnozei jābūt neirologa apstiprinātai un pierādītai ar tipiskiem klīniskiem simptomiem, kā arī ar tipiskiem pierādījumiem smadzeņu datortomogrāfijas skenēšanā vai magnētiskajā kodolrezonansē.

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, plānprātība, delīrijs un koma.

Apdrošināšanas gadījums nav:

- pārejoša išēmijas lēkme, dažkārt dēvē par "mini-trieku", kad kādā no smadzeņu asinsvadiem traucēta asinsapgāde, vai hemorāģisks, kad palielinātas asinsvadu sienu caurlaidības dēļ rodas asinsizplūdums (tās simptomi izzūd 24 stundu laikā);
- smadzeņu bojājumi pēc traumas vai infekcijas.

1. tipa cukura diabēts

Nepieciešamas pastāvīgas insulīna injekcijas

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

Diagnozei jābūt endokrinologa apstiprinātai un pamatotai 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.

Miokards 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.
- Biokīmisko sirds specifisko marķieru, piemēram, troponīna vai enzīmu raksturīgs pieaugums.

Diagnozei jābūt kardiologa apstiprinātai un ar pazīmēm ir precīzi jādiagnostiē 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 klīniskiem 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:

- īslaicīgs 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 klīniskiem 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 klīniskām dokumentētām epizodēm ar vismaz vienu mēneša intervālu, vai arī jābūt vismaz vienai klīniskai dokumentētai epizodei kopā ar raksturīgām pazīmēm muguras smadzeņu šķidrums izmeklējumos, kā arī tipiskiem smadzeņu bojājumiem magnētiskās rezonanses izmeklējumos.