

**A/s Grazer Wechselseitige Versicherung
Aktiengesellschaft
Sevišķie noteikumi smagu slimību papildu
apdrošināšanai trim smagām slimībām
realizācijas vieta – Latvijas Republika
LV81106/01**

1. pants. Apdrošināšanas nosacījumi

(1) Pamata apdrošināšana smagu slimību papildu apdrošināšanai 3 smagām slimībām (turpmāk tekstā "smagas slimības papildu apdrošināšana") ir uzkrājošā dzīvības apdrošināšana saskaņā ar *A/s Grazer Wechselseitige Versicherung AG* apdrošināšanas vispārīgajos apdrošināšanas noteikumos paredzēto atlīdzības izmaksu nāves gadījumā un nodzīvošanas gadījumā (dzīvības apdrošināšana).

(2) Ja šajos Sevišķajos noteikumos nav noteikts citādi, uz papildu apdrošināšanu attiecas "A/s Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft Privatpersonu apdrošināšanas vispārīgie noteikumi – realizācijas vieta Latvijas Republika".

2. pants. Apdrošinātāja maksājumi apdrošināšanas gadījumā

(1) Apdrošināšanas gadījums smagu slimību papildu apdrošināšanā saskaņā ar šiem Sevišķajiem noteikumiem ir 3. pantā iekļautajā uzskaitījumā minētas smagas slimības iestāšanās.

(2) Ja apdrošināšanas gadījums iestājas apdrošināšanas periodā, apdrošinātājs kā vienreizēju atlīdzību izmaksā smagu slimību papildu apdrošināšanā noteikto apdrošinājuma summu. Apdrošināšanas aizsardzība ietver tikai viena apdrošināšanas gadījuma iestāšanās risku apdrošināšanas līguma darbības laikā.

3. pants. Apdrošināšanas gadījums

(1) Apdrošināšanas gadījums ir vienas no šī panta 2. daļā uzskaitīto smago slimību iestāšanās tikai ar tādu nosacījumu, ka apdrošinātais turpina dzīvot vēl vismaz 30 (trīsdesmit) dienas pēc diagnozes apstiprināšanas vai veiktās operācijas.

(2) Ar nosacījumu, ka klīniskā diagnoze noteikta uz ārsta-speciālista slēdziena pamata un tā apstiprina noteiktu slimību vai veselības stāvokli, kā arī tiek iesniegta pilna medicīniskā dokumentācija, saskaņā ar šiem Sevišķajiem noteikumiem par smagu slimību tiek uzskatīti:

3.1. Miokarda infarkts

Definīcija

Neatgriezeniska sirds muskuļa daļas bojāeja akūtas koronārās artērijas nosprostojuma dēļ.

Diagnoze

Diagnoze apstiprina sirds specifisko marķieru (troponīna, CK-MB) līmeņa paaugstināšanās un/ vai samazināšanās līdz vērtībām, kas raksturīgas infarktā, kam papildus ir vēl vismaz divi no šiem simptomiem:

- Išērijas simptomi (piemēram, sāpes krūškurvī);
- Jaunas izmaiņas elektrokardiogrammā (EKG) atbilstoši parastajiem infarkta kritērijiem (jaunas ST-T izmaiņas, pierādāms kreisā kambars funkcijas samazinājums);
- Patoloģiski Q zobi EKG.

Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību

Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību rodas, ja diagnozi apstiprina kardioloģijas-iekšķīgo slimību specializētā klīnika vai kardiologs-iekšķīgo slimību speciālists.

Izņēmumi

Segumā netiek iekļauti šādi gadījumi:

- akūts koronārs sindroms (stabila vai nestabila stenokardija);
- troponīna līmeņa paaugstināšanās bez klīniskām išēmiskas sirds slimības izpausmēm (piemēram, miokardīts, stresa kardiomiopātija, sirds sasitums, plaušu embolija, zāļu toksicitāte);
- neaterosklerotiska miokarda išēmija vai miokarda infarkts, ko izraisa vazospazmas, muskuļu tilti vai vielu ļaunprātīga lietošana;
- miokarda infarkts 14 dienu laikā pēc koronārās angioplastikas vai šuntēšanas operācijas;
- miokarda infarkts bez ST segmenta pacēluma.

3.2. Vēzis

Definīcija

Ļaundabīgs audzējs (jaunveidojums).

Diagnoze

Ļaundabīgs audzējs ar nekontrolētu ļaundabīgu šūnu invāzīvu augšanu un tendenci uz metastāzēm, par ko liecina atbilstošie histoloģiskie izmeklējumi.

Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību

Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību, izņemot mazāk progresējušās audzēja stadijas, rodas ar specializētās klīnikas vai onkoloģijas speciālista apstiprinātu diagnozi. Šī definīcija ietver leihozi, ļaundabīgu limfomu un mielodisplastisko sindromu, ja vien tie nav skaidri izslēgti.

Izņēmumi

Segumā netiek iekļauti šādi gadījumi:

- Audzējs, kas histoloģiski klasificēts kā pirmsvēža slimība, neinvazīvs audzējs ļoti agrnā stadijā (*Carcinoma-in-situ*), ieskaitot krūts dziedera dukāla un lobulāra karcinoma *in situ* un dzemdes kakla displāzija CIN 1. līdz CIN 3. stadijās;
- prostatas vēzis, izņemot gadījumus, kas histoloģiski novērtēti ar vairāk nekā 6 punktiem pēc Glīsona skalas vai progresējuši vismaz līdz T2N0M0 stadijai pēc klīniskās TNM klasifikācijas;
- hroniska limfoleikoze, izņemot gadījumus, kad notikusi progresēšana vismaz līdz B stadijai pēc *Binet* klasifikācijas;
- ādas bazālo šūnu karcinoma un plakanšūnu karcinoma un ļaundabīga melanoma IA stadijā (T1aN0M0), izņemot gadījumus, kad ir pierādījumi par metastāzēm;
- papillārs vairogdziedzera vēzis mazāk par 1 cm diametrā, kas histoloģiski raksturots kā T1N0M0;
- urīnpūšļa papillāra mikrokarinoma, kas histoloģiski raksturota kā Ta;
- līstā policitēmija (*polycythemia rubra vera*) un esenciāla trombocitēmija;
- nenoteiktas nozīmības monoklonāla gammopātija;
- kuņģa MALT limfoma, ja to var ārstēt, iznīcinot helikobaktērijas;
- kuņģa stromas audzējs 1. un 2. stadijā saskaņā ar *AJCC* Vēža stadijas noteikšanas rokasgrāmatu (2010.);
- ādas limfoma, izņemot gadījumus, kad nepieciešama ārstēšana ar ķīmijterapiju vai apstarošanu;
- mikroinvazīva krūts karcinoma (histoloģiski klasificēta kā T1mic), izņemot gadījumus, kad jāveic mastektomija, ķīmijterapija vai apstarošana;
- mikroinvazīva dzemdes kakla karcinoma (histoloģiski klasificēta kā atbilstoša IA1 stadijai), izņemot gadījumus, kad jāveic histerektomija, ķīmijterapija vai apstarošana.

3.3. Insults

Definīcija

Galvas smadzeņu audu bojāeja akūtu cerebrovaskulāru traucējumu dēļ, kas izraisa paliekošus simptomus.

Diagnoze

Galvas smadzeņu audu bojāeja akūtu cerebrovaskulāru traucējumu dēļ, ko izraisa intrakraniāla tromboze vai asiņošana (arī subarahnoidāla asiņošana) vai embolija no ekstrakraniāla avota ar:

- akūtu jaunu neiroloģisku simptomu rašanos un
- jauniem objektiem neiroloģiskiem traucējumiem, kas konstatēti, veicot klīnisku izmeklēšanu.

Neiroloģiskajiem traucējumiem jāsiglabājas ilgāk nekā trīs mēnešus pēc diagnozes noteikšanas datuma.

Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību

Diagnoze jāapstiprina specializētā klīnikā vai neirologam un jāaplicina ar attēldiagnostikas atradēm (MRT). Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību iestājas ātrākais 3 (trīs) mēnešus pēc cerebrovaskulāru traucējumu rašanās.

Izņēmumi

Segumā netiek iekļauti šādi gadījumi:

- tranzitora išērijas lēkme (TIL) un ilgstošs atgriezenisks išēmisks neiroloģisks deficīts (IAIND);
- traumatiskais galvas smadzeņu audu vai asinsvadu bojājums;
- neiroloģisks deficīts vispārējās hipoksijas, infekcijas, iekaisuma slimības, migrēnas vai medicīniskas iejaukšanās dēļ;
- nejaušas attēldiagnostikas atrades (DT vai MR skenēšanā) bez pārliecinošiem klīniskiem simptomiem (bezsimptomu insults);
- audu bojājumi, ko nav izraisījis išēmija vai asiņošana;
- vestibulārās sistēmas išēmiski traucējumi.

4. pants. Apdrošināšanas aizsardzības sākums – nogaidīšanas laiks

(1) Apdrošināšanas aizsardzība smagu slimību papildu apdrošināšanā sākas pēc 90 dienām pēc šā panta 2. daļā norādītā laika (nogaidīšanas laiks).

(2) 90 dienu nogaidīšanas laiks sākas, tiklīdz rakstveidā vai piegādājot polisi ir apstiprināta pieteikuma pieņemšana un ar nosacījumu, ka savlaicīgi ir samaksāta pirmā vai vienreizējā prēmija. Tomēr nogaidīšanas laiks sākas ne ātrāk kā ar polisē norādīto apdrošināšanas sākumu.

(3) Smagu slimību papildu apdrošināšanai nav pagaidu tūlītējas aizsardzības.

5. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms

Aktuārā prēmiju rezerve tiek izmaksāta, ja smaga slimība saskaņā ar šiem Sevišķajiem apdrošināšanas noteikumiem radās:

- a) no alkohola, indes, narkotiku vai zāļu pārmērīgas lietošanas; tas neattiecas uz zālēm, kuras lieto ārsta uzraudzībā;
- b) no apzinātas slimības izraisīšanas, darbību zuduma, apzinātas paškaitēšanas vai pašnāvības mēģinājuma. Ja mums tiek pierādīts, ka šīs darbības tika veiktas garīgu patoloģisku traucējumu stāvoklī, kas izslēdz brīvu gribas noteikšanu, pastāv pilnīga apdrošināšanas aizsardzība;
- c) no augstas enerģijas stariem, kuru cietība ir vismaz 100 elektronvolti, ar jebkuras enerģijas neitroniem, ar lāzera un māzera stariem un mākslīgi radītiem ultravioletajiem stariem. Ja apstarošanu terapeitiskos nolūkos veic ārsts vai ārsta uzraudzībā, pastāv pilnīga apdrošināšanas aizsardzība;
- d) no epidēmijas. Epidēmija ir masveida slimības rašanās populācijā. Jebkurā gadījumā epidēmija tiek uzskatīta par slimību, pret kuru Austrijas varas iestādes ir noteikušas pasākumus 1950. gada Epidēmijas likuma un ar to saistīto rīkojumu nozīmē. Jebkurā gadījumā epidēmija ir arī slimība, kuru Pasaules Veselības organizācija (PVO) ir klasificējusi kā pandēmiju.

6. pants. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas kārtība

(1) Apdrošināšanas atlīdzība pienākas pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, nepieciešamo pierādījumu iesniegšanas un apdrošināšanas gadījuma un apdrošināšanas atlīdzības apmēra izvērtēšanas pabeigšanas.

(2) Ja apdrošināšanas gadījums notiek saskaņā ar šiem Sevišķajiem apdrošināšanas noteikumiem, ir jāiesniedz:

- a) apdrošināšanas gadījuma rašanās cēloņa apraksts un
- b) detalizēti to ārstu atzinumi un slēdzieni, kuri apdrošināto pašlaik ārstējuši un izmeklējuši, par slimības cēloni, sākumu, veidu un gaitu. Ir jāiesniedz arī

atzinumi no rehabilitācijas un ārstniecības klīnikām, kurās ārstēšana tika veikta pirms apdrošināšanas gadījuma.

(3) Slimības gadījumā ārpus Latvijas Republikas teritorijas, var tikt pieprasīts, lai apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apliecināšanai nepieciešamos apliecinājumus izsniedz Latvijā praktizējošs ārsts un tā izmaksas sedz pieteikuma iesniedzējs.

(4) Apdrošinātājs var pieprasīt papildu medicīniskās pārbaudes uz Apdrošinātāja rēķina pie Apdrošinātāja pilnvarotiem ārstiem. Apdrošinātais nepārprotami un neatsaucami piešķir ārstiem, slimnīcām un citām ārstniecības iestādēm, kurās viņš ir ārstējies, ārstējas vai ārstēsies, kā arī citiem apdrošinātājiem un citām oficiālām iestādēm pēc rakstveida Apdrošinātāja pieprasījuma sniegt viņam nepieciešamo informāciju un dokumentus par Apdrošināto, viņa veselības stāvokli, kas ir vai varētu būt saistīti ar apdrošināšanas gadījumu.

7. pants. Līguma darbības laiks, prēmijas maksājums

(1) Smagu slimību papildu apdrošināšana nav juridiski patstāvīgs līgums; to nevar noformēt vai turpināt bez pamata apdrošināšanas. Līguma darbības laiks atbilst pamata apdrošināšanas darbības laikam. Ja beidzas pamata apdrošināšana, automātiski beidzas arī papildu apdrošināšana. Taču ir iespēja atcelt smagu slimību papildu apdrošināšanu pamata apdrošināšanas darbības laikā un turpināt tikai pamata apdrošināšanu.

(2) Smagas slimības papildu apdrošināšana beidzas automātiski pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un apdrošinājuma summas izmaksāšanas. Turpretī pamata apdrošināšana šajā gadījumā paliek nemainīga.

(3) Smagas slimības papildu apdrošināšanai atpirkuma summa nepastāv. Tādēļ gadījumā, ja pamata apdrošināšana vai smagu slimību papildu apdrošināšana tiek izbeigta vai līgums beidzas, tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību nepastāv.

(4) Prēmija par smagu slimību papildu apdrošināšanu ir norādīta polisē, un tā maksājama saskaņotajos laikos. Smagu slimību papildu apdrošināšana nav spēkā bez papildu prēmiju maksāšanas.