

ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal

# ERGO lapse kriitiliste haiguste kindlustuse tingimused



## Hea klient!

Lapse kriitiliste haiguste kindlustuse tingimustes selgitame põhimõtteid, millest juhindume Teile teenuse osutamisel. Lapse kriitiliste haiguste kindlustust on võimalik valida ERGO elukindlustuse lepingu sõlmimisel juurde lisakindlustusena, kui olete valinud ühe või mõlemad järgmistest põhikindlustustest: elukindlustus, õnnetusjuhtumikindlustus.

Lisaks käesolevatele tingimustele kehtivad meie ja Teie vahelises suhtes ka ERGO elukindlustusteenuste üldtingimused. Kui käesolevate tingimuste ja üldtingimuste vahel peaks esinema vastuolusid, siis lähtume käesolevatest tingimustest.

Kõik tingimused leiate meie veebilehelt: [www.ergo.ee](http://www.ergo.ee)

See, millised tingimused konkreetse teenuse ja kindlustuslepingu suhtes kehtivad, on märgitud kindlustuspoliisil.

Palun võtke aega süvenemiseks ja lugege kindlustustingimused läbi. Küsimuste puhul palun võtke meiega ühendust [info@ergo.ee](mailto:info@ergo.ee)

Meil on hea meel Teile abiks olla.

## Sisukord

1.	Keda kindlustame	3
2.	Mida kindlustus katab	3
3.	Millistele juhtumitele kindlustuskaitse ei laiene (välistused)	3
4.	Mida teha kindlustusjuhtumi korral	4
5.	Millised on hüvitamise põhimõtted	4
6.	Kriitiliste haiguste ja diagnostiliste kriteeriumide loend	4

## 1. Keda kindlustame

- 1.1 Kindlustatud isik on kindlustuslepingus nimeliselt määratud laps vanuses 2-17 aastat (edaspidi laps).
- 1.2 Soodustatud isik on lapse vanem või eeskostja.

## 2. Mida kindlustus katab

- 2.1 Kindlustusjuhtumiks loeme lapse meditsiiniliselt tõendatud kriitilist haigust, mis sisaldub siinsete tingimuste punktis 6.1 toodud loetelus ja mis vastab punktis 6.2 kirjeldatud kriitiliste haiguste diagnoosimise kriteeriumidele. Kindlustusjuhtumi korral maksame soodustatud isikule kindlustuslepingus kokku lepitud kindlustussumma. Vähi diagnoosi korral maksame kindlustushüvitise protsendina kindlustussummast vastavalt punktile 6.2.1.
- 2.2 Kindlustusleping kehtib kogu maailmas. Kindlustuskaitse kehtib tähtajaliselt kuni selle kalendrikuu lõpuni, mil laps saab 18-aastaseks.

## 3. Millistele juhtumitele kindlustuskaitse ei laiene (välistused)

- 3.1 Kindlustushüvitist me ei maksa järgmistel juhtudel:
  - 3.1.1 juhtumid, millele ei laiene kindlustuskaitse vastavalt meie elukindlustusteenuste üldtingimustele (üldised välistused);
  - 3.1.2 diagnoos ei vasta kõigile kriitilise haiguse diagnoosimise nõuetele, mis on loetletud siinsete kindlustustingimuste punktis 6.2, sh vastava haiguse juures kirjeldatud juhtumid, millele kindlustuskaitse ei laiene;
  - 3.1.3 kriitiline haigus diagnoositi esimese kolme kuu jooksul alates kriitilise haiguse kindlustuskaitse kehtivuse alguskuupäevast, mis on märgitud kindlustuspoliisile;
  - 3.1.4 kriitilise haiguse põhjustas lapse tahtlik kehavigastus või tema enesetapukatse;
  - 3.1.5 kriitilise haiguse põhjuseks on lapse tegelemine profispordi ja/või ekstreemspordiga, välja arvatud juhul, kui oleme Teiega kindlustuslepingus kokku leppinud teisiti;
  - 3.1.6 kriitiline haigus põhjustas lapse surma ühe kuu jooksul alates kriitilise haiguse diagnoosimise päevast.
- 3.2 Kindlustushüvitist me ei maksa, kui kriitiline haigus tekkis põhjusel, mis ilmnis ajal, mil kindlustuskaitse ei kehtinud. Kui kindlustuskaitse peatati või lõpetati, hakkab see kriitiliste haiguste kindlustusjuhtumite suhtes uuesti kehtima kolm kuud pärast kindlustuskaitse taastamise kuupäeva.
- 3.3 Lapse kriitiliste haiguste kindlustus ei kehti, kui:
  - 3.3.1 lapsel on kaasasündinud haigus või puue, mis on põhjuslikus seoses kriitilise haiguse diagnoosiga;
  - 3.3.2 lapsel on AIDS või ta on HI-viiruse kandja;
  - 3.3.3 laps põeb kroonilisi vere-, maksa-, neeru või kopsuhaigusi;
  - 3.3.4 laps on vaimuhaige või tal on diagnoositud krooniline raskekujuline neuroloogiline häire;
  - 3.3.5 juhtum on põhjuslikus seoses alkoholi, uimastite, toksiliste või narkootiliste ainete või arsti poolt mitterežiimise ravimite tarvitamisega;
  - 3.3.6 laps on viidud üle eriharidusasutusse või täidab vabaduskaotuslikku karistust või peab kasutama kohustuslikke meditsiiniabivahendeid.

## 4. Mida teha kindlustusjuhtumi korral

- 4.1 Teavitage meid lapse kriitilise haiguse diagnoosist viivitamata, kuid mitte hiljem kui 30 päeva jooksul haiguse diagnoosimisest, ning esitage meile järgmised andmed:
- 4.1.1 hüvitistaotlus;
  - 4.1.2 Teie ja lapse isikut tõendav dokument;
  - 4.1.3 lapse kriitilist haigust tõendavad meditsiinilised dokumendid: haiguslugu haiguse diagnoosi, selle kulgemise, testide, ravi ja tehtud operatsioonide kohta;
  - 4.1.4 muud meie nõutud dokumendid, mis on olulised kindlustusjuhtumi asjaolude kindlakstegemiseks.
- 4.2 Meil on õigus väljamakse kohustuse kindlakstegemiseks suunata laps meditsiinilisele lisauuringule või arstlikule läbivaatusele.
- 4.3 Meil on õigus küsida lisateavet kindlustusjuhtumi tuvastamiseks last ravinud arstidelt ja raviasutustelt.

## 5. Millised on hüvitamise põhimõtted

- 5.1 Kindlustusjuhtumi korral maksame välja lapse kriitilise haiguse kindlustushüvitise ühekordse maksena.
- 5.2 Kindlustussumma maksame välja ainult ühe korra, olenemata kriitiliste haiguste arvust või nende kordumisest. Kogu kindlustussumma väljamaksmise järel kindlustuskaitse lõpeb.
- 5.3 Kui olete kriitiliste haiguste kindlustussummat suurendanud ja lapsel diagnoositakse kriitiline haigus esimese kolme kuu jooksul alates kindlustussumma suurendamise kuupäevast, maksame välja kriitiliste haiguste kindlustushüvitise summas, mis vastab enne suurendamist kehtinud kindlustussummale.

## 6. Kriitiliste haiguste ja diagnostiliste kriteeriumide loend

- 6.1 Kriitiliste haiguste loend:
- Vähk
  - Krooniline neeruhaigus
  - Olulise elundi, liitkoe või luuüdi siirdamine
  - Jäsemete halvatus
  - Sügav nägemiskaotus
  - Kurtus
  - Healoomuline ajukasvaja
  - Kooma
  - Äge viirusentsefaliit
  - Raske peatrauma
  - Jäsemete kaotus
  - Bakteriaalne meningiit
  - Insuliinsõltuv suhkurtõbi (I tüüp)
  - Raske astma ägenemine



#### 6.2.2 Krooniline neeruhaigus

Krooniline ja pöördumatu mõlema neeru puudulikkus, mille tulemusena alustatakse hemodialüüsi või peritoneaaldialüüsi või tehakse neerusiirdamine. Dialüüs peab olema meditsiiniliselt vajalik ja nefroloog-konsultandi kinnitatud.

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- äge pöörduv neerupuudulikkus ajutise neerudialüüsiga;
- krooniline neeruhaigus (neerupuudulikkus) kaasasündinud neerude ja/või kaasasündinud kuseteede kõrvalekallete tõttu;
- krooniline neeruhaigus (neerupuudulikkus) neeruperfusiooni häire tõttu perinataalses perioodis.

#### 6.2.3 Olulise elundi, liitkoe või luuüdi siirdamine

Laps peab olema ühe või enama järgneva allograft- või isograft-siiriku retsipient:

- süda;
- neer;
- maks (sealhulgas jagatud maksa ja elusdoonori maksa siirdamine);
- kops (sealhulgas elusdoonori kopsusagara siirdamine või ühe kopsu siirdamine);
- luuüdi (allogeenne hematopoeetiliste tüvirakkude siirdamine, millele eelneb totaalne luuüdi ablatsioon);
- peensool;
- kõhunääre.

See määratlus katab ka osalist või täielikku näo, labakäe, käsivarre ja jala siirdamist (liitkoe allografti siirdamine). Siirdamiseni viinud seisund peab olema ravimatu ühegi muu meetodiga spetsialisti kinnituse alusel.

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- muude elundite, kehaosade või kudede siirdamine (kaasa arvatud sarvkest ja nahk);
- muude rakkude siirdamine (kaasa arvatud saarekesterakud ja muud tüvirakud peale hematopoeetiliste);
- siirdamine kaasasündinud väärarendite või kõrvalekallete tõttu.

#### 6.2.4 Jäsemete halvatus

Mis tahes kahe jäseme lihastalitluse täielik ja pöördumatu kaotus seljaaju või peaaju vigastuse või haiguse tõttu. Jäse on määratletud kui täielik käsi või täielik jalg. Halvatus peab esinema enam kui kolm kuud, olema spetsialisti kinnitatud ning seda peavad toetama kliinilised ja diagnostilised leiud.

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- halvatus enesekahjustamise või psüühikahäire tõttu;
- halvatus peaaju ja/või seljaaju kaasasündinud kõrvalekallete, sealhulgas peaajukasvajate ja seljaajukasvajate tõttu;
- Guillaini-Barré sündroom;
- perioodiline või pärilik halvatus.

#### 6.2.5 Sügav nägemiskaotus

Mõlema silma sügav nägemiskaotus, mille põhjuseks on haigus või trauma, mida ei saa korrigeerida refraktiivse korrigeerimise, ravimite või operatsiooniga. Sügav nägemiskaotus on kas nägemisteravus 3/60 või vähem (0,05 või vähem detsimaalsüsteemis) paremas silmas pärast parimat korrigeerimist või nägemisväli vähem kui 10° diameetriga paremas silmas pärast parimat korrigeerimist. Diagnoos peab olema spetsialisti kinnitatud. Diagnoosi peavad toetama sobivad testid.

Alla 3-aastastel lastel on vajalikud objektiivsed testid (nt visuaalsed esilekutsutud potentsiaalid).

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- mis tahes pimeduse või sügava nägemishäire vorm, mis on kaasasündinud või pärilik, sealhulgas pimedus/sügav nägemishäire infektsiooni tõttu raseduse ajal.

#### 6.2.6 **Kurtus**

Püsiva ja pöördumatu kuulmise kaotuse selge diagnoos mõlemas kõrvas haiguse või juhusliku vigastuse tagajärjel, mida ei saa piisavalt kompenseerida kuulmise abivahenditega, et võimaldada normaalset suhtlust (kuulmislävi suurem kui 90 dB). Diagnoos peab olema kõrva-nina-kurguarsti kinnitatud ja seda peab toetama objektiivne audiomeetria (nt auditoorne ajutüve vastus).

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- mis tahes kurtuse vorm, mis on kaasasündinud või pärilik, sealhulgas kurtus infektsiooni tõttu raseduse ajal.

#### 6.2.7 **Healoomuline ajukasvaja**

Healoomulise ajukasvaja, mis on määratletud kui koe mittepahaloomuline kasv, mis paikneb kolju sees ja on piiratud aju, ajukelme või kraniaalnärvidega, selge diagnoos. Kasvajad peab ravima vähemalt ühega järgmistest:

- täielik või mittetäielik kirurgiline eemaldamine;
- stereotaktiline radiokirurgia;
- välise kiiritusega radioteraapia.

Kui meditsiinilistel põhjustel ei ole ükski ravivõimalus võimalik, peab kasvaja põhjustama püsivat neuroloogilist defitsiiti<sup>1</sup>, mis on dokumenteeritud vähemalt kolme kuu jooksul pärast diagnoosimise kuupäeva. Diagnoos peab olema spetsialisti kinnitatud ja seda peavad toetama piltuuringute leiud.

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- mis tahes peaaju tsüsti, granuloomi, hamartoomi või arterite või veenide väärengu diagnoosimine ja ravi;
- ajuripatsi kasvajakasv;
- kaasasündinud kasvajakasv.

#### 6.2.8 **Kooma**

Teadvusetuse seisundi selge diagnoos, mille puhul puuduvad reaktsioonid või vastused välistele stiimulitele või sisemistele vajadustele, mis:

- annab Glasgow' koomaskaalal skoori 8 või vähem vähemalt 96 tunni jooksul, vajab elu toetavate süsteemide kasutamist ja põhjustab püsivat neuroloogilist defitsiiti<sup>1</sup>, mida tuleb hinnata vähemalt 30 päeva pärast kooma tekkimist.

Diagnoos peab olema neuroloogi kinnitatud.

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- meditsiiniliselt indutseeritud kooma;
- mis tahes kooma, mille põhjuseks on lapse väärkohtlemine või rünne;
- mis tahes kooma, mille põhjuseks on tahtlik vigastus, alkoholi või ravimite/narkootikumide tarvitamine;
- mis tahes kooma sünnitüsistuste või kaasasündinud vääreendite tõttu.

#### 6.2.9 **Äge viirusentsefaliit**

Ägeda viirusentsefaliidi selge diagnoos, mis põhjustab:

- püsivat neuroloogilist defitsiiti<sup>1</sup>, mis on dokumenteeritud vähemalt kolme kuu jooksul pärast diagnoosimise kuupäeva (kehtib iga vanuse kohta) või
- motoorse, kognitiivse ja keelelise arengu täielikku lakkamist/pidurdumist vähemalt 12 kuu jooksul (kehtib ainult alla 6-aastaste kohta).

Diagnoos peab olema neuroloogi kinnitatud ja seda peavad toetama tüüpilised kliinilised sümptomid ja tserebrospinaalvedeliku või ajubiopsia leiud.

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- entsefaliit HIV-i olemasolul;
- bakteriaalse või algloomade nakkuse põhjustatud entsefaliit;
- müalgiline või paraneoplastiline entsefalomüeliit.

#### 6.2.10 Raske peatrauma

Peaaju funktsioonihäire selge diagnoos traumaatilise peavigastuse tõttu. Peatrauma peab põhjustama pediatrilise Glasgow' koomaskaala (PGCS) skoori 3–5 ja

- püsivat neuroloogilist defitsiiti<sup>1</sup>, mis on dokumenteeritud vähemalt kolme kuu jooksul pärast diagnoosimise kuupäeva (kehtib iga vanuse kohta) või
- motoorse, kognitiivse ja keelelise arengu täielikku lakkamist/pidurdumist vähemalt 12 kuu jooksul (kehtib ainult alla 6-aastaste kohta).

Diagnoos ja ilma mõeldava tervenemise võimaluseta neuroloogiline defitsiit peab olema spetsialisti kinnitatud ja seda peavad toetama tüüpilised piltuuringute (KT-uuring või aju MRT) leiud.

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- mis tahes raske peatrauma, mille põhjuseks on lapse väärkohtlemine või rünne;
- mis tahes raske peatrauma tahtliku vigastuse, alkoholi või ravimite/narkootikumide kasutamise tõttu;
- KT- või MRT-uuringutel või muude piltagnostika meetoditega nähtud kõrvalekalded ilma selgete seotud kliiniliste sümptomiteta;
- neuroloogilised nähud, mis esinevad ilma sümptomaatilise kõrvalekaldega, nt reflekside erksus ilma muude sümptomiteta;
- psühholoogilise või psühhiaatrilise päritoluga sümptomid.

#### 6.2.11 Jäsemete kaotus

Kahe või enama jäseme täieliku randme- või hüppeliigese tasemel või sellest kõrgemal äralõikamise selge diagnoos, mille põhjuseks on õnnetus või meditsiiniliselt vajalik amputatsioon. Diagnoos peab olema spetsialisti kinnitatud.

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- jäsemete kaotus enesevigastuse tõttu.

#### 6.2.12 Bakteriaalne meningiit

Bakteriaalse meningiidi selge diagnoos, mis põhjustab:

- püsivat neuroloogilist defitsiiti<sup>1</sup>, mis on dokumenteeritud vähemalt kolme kuu jooksul pärast diagnoosimise kuupäeva (kehtib iga vanuse kohta) või
- motoorse, kognitiivse ja keelelise arengu täielikku lakkamist/pidurdumist vähemalt 12 kuu jooksul (kehtib ainult alla 6-aastaste kohta).

Diagnoos peab olema spetsialisti kinnitatud ja seda peab toetama patogeensete bakterite kasv tserebrospinaalvedeliku kultuuris.



Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- aseptiline, viiruslik, parasitaarne või mitteinfektsioosne meningiit.

#### 6.2.13 **Insuliinsõltuv suhkurtõbi (1. tüüp)**

1. tüüpi diabeedi selge diagnoos, mida iseloomustab kõhunäärme võimetus toota piisavalt insuliini, viies eluaegsele sõltuvusele eksogeensest insuliinist.

Diagnoos peab olema spetsialisti kinnitatud ning seda peavad toetama tüüpilised kliinilised tunnused ja laboriuuringud.

Laborianalüüsid peavad näitama vähemalt ühte järgmistest:

- kõhunäärme autoantikehad;
- insuliini ja C-peptiidi sisaldus, mis viib 1. tüüpi diabeedi diagnoosimisele.

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- eksokriinsüsteemi haigused (nt tsüstiline fibroos, pärilik hemokromatoos, krooniline kõhunäärmepõletik);
- glükoosi regulatsiooni endokriinsed kõrvalekalded (nt Cushingi sündroom);
- ravimindutseeritud diabeet;
- 2. tüüpi diabeet.

#### 6.2.14 **Raske astma ägenemine**

Ägeda raske astma ägenemise selge diagnoos, mis põhjustab vähemalt kaks hospitaliseerimist viimase 12 kuu jooksul ja mida tõendab pulmonaalindeksi skoor (PIS) > 12 või ekvivalentsed alternatiivsed skoorid.

Ülalmainitud määratlus ei kata järgmist:

- gastroösofageaalse reflukshaiguse (GERD) põhjustatud astma;
- ravimite põhjustatud astma;
- astma hingamisteede infektsiooni tüsistusena.

#### **<sup>1</sup> Neuroloogiline defitsiit**

Närvisüsteemi düsfunktsiooni sümptomid, mis esinevad kliinilisel läbivaatusel. Kaetud sümptomite hulka kuuluvad tuimus, hüperesteesia (suurenenud tundlikkus), paralüüs, lokaliseerunud nõrkus, düsartria (kõneraskused), afaasia (kõnevõimetus), düsfaagia (neelamisraskused), nägemishäired, kõndimisraskused, koordineerimise puudumine, treemor, krampid, letargia, dementsus, deliirium ja kooma.