

Kriitiliste haiguste lisakindlustuse kindlustustingimused

Kehtivad alates 19.12.2012

1. ÜLDSÄTTED

1.1. Käesolevad kriitiliste haiguste lisakindlustuse kindlustustingimused kehtivad ainult koos vastava põhikindlustuse kindlustustingimustega.

1.2. Käesolevates tingimustes reguleerimata küsimustes kohaldatakse vastava põhikindlustuse kindlustustingimuste sätteid.

2. LISAKINDLUSTUSE KINDLUSTUSKAITSE

2.1. Lisakindlustuse kindlustuskaitse on kindlustusandja kohustus pärast kindlustusjuhtumi saabumist välja maksta lisakindlustuse kindlustussumma.

2.2. Lisakindlustuse kindlustuskaitse algab kindlustuspoliisil fikseeritud kuupäeval, kuid mitte enne esimese lisakindlustuse kindlustusmaks tasumisele järgnevat kuupäeva.

2.3. Lisakindlustuse kindlustuskaitse lõpeb :

2.3.1. kindlustusjuhtumi saabumisel – kindlustusjuhtumi saabumise päeval;

2.3.2. kindlustatu 65-aastaseks saamisel.

3. LISAKINDLUSTUSE KINDLUSTUSKAITSE PIKENEMINE

3.1. Lisakindlustuse kindlustuskaitse kehtivusaeg on üks aasta ja see langeb kokku põhikindlustuse kindlustusaastaga.

3.2. Lisakindlustuse kindlustuskaitse pikeneb samadel tingimustel automaatselt järgnevas kindlustusaastaks kui kindlustusandja ja kindlustusvõtja ei ole teineteisele vähemalt üks kuu enne lisakindlustuskaitse kehtivusaja lõppu kirjalikult teatanud soovist mitte pikendada lisakindlustuse kindlustuskaitset.

4. KINDLUSTUSJUHTUM

4.1. Kindlustusjuhtum on kindlustatu esimene haigestumine kriitilistesse haigustesse lepingu kehtivusaja jooksul. Kriitilisteks haigusteks käesolevate tingimuste kohaselt on:

4.1.1 Südamelihase infarkt, mis on südamelihase verevarustuse puudulikkuse või lakkamise tagajärjel tekkinud südamelihase pöördumatu kahjustus. (RHK-10 järgi on põhidiagnoosi koodiks I21).

Diagnoosimise aluseks on:

- äge rinnakutagune valu,
- infarktile viitavad muutused EKG-s,
- kardiaalsete ensüümide märgatav tõus veres,
- vasaku vatsakese funktsiooni häired: vasaku vatsakese väljutusfraktsiooni vähenemine, oluline hüpokinees või akinees või muud südamelihase infarkti tagajärjel tekkinud vasaku vatsakese seinakontraktsiooni häired.

4.1.2 Peaaju insult, mis on tserebrovaskulaarse juhtumi tagajärg. Insult peab olema põhjustanud püsiva neuroloogilise puudulikkuse, mille tulemusena on kindlustatu püsivalt ja pöördumatult:

- võimetu kõndima 200 meetrit tasasel pinnal ilma abivahendita, või
- võimetu ennast toitma kui toit on ette valmistatud, või
- võimetu pidama verbaalset suhtlust ilma abivahendita, või
- vähemalt ühe jäsese (jäse on käsivars koos käelabaga või jalg koos jalalabaga) funktsioonikaotus ning see peab olema neuroloogiliselt kontrollitav.

Kirjeldatud tingimuste hindamine saab toimuda mitte enne kolme kuu möödumist insuldi toimumisest. Insuldi toimumine peab leidma kinnitust uute muutustega kompuutertomograafi (CT) või magnetresonanttomograafi (MRI) uuringutel, samuti peab leidma kinnitust kas tegemist on aju isheemilise infarkti, intrakraniaalse või subarahnoidaalse hemorraagiaga. (RHK järgi on põhidiagnoosi koodiks I60-64).

4.1.3 Pahaloomulised kasvaja, mis käesolevate tingimuste definitsioonis tähendab ühe või enama pahaloomulise kasvaja esinemist ning mida iseloomustab pahaloomuliste rakkude kontrollimatu kasv ja laienemine tervetesse kudedesse. Pahaloomulise kasvaja olemasolu peab olema histoloogiliselt kinnitatud onkoloogi või patoloogi poolt ning põhidiagnoosi koodiks RHK järgi on C00-97. Järgmised kasvaja on välistatud:

- Hodginsi töbi ja non-Hodginsi lümfoomi 1. staadium (Ann Arbori klassifikatsioon)
- Leukeemia, välja arvatud krooniline lümfotsütaarne leukeemia, kui ei ole leukeemiliste rakkude generaliseerunud levikut luuudisse
- kasvaja, mille on näidustatud Carcinoma in situ pahaloomulised muutused (sealhulgas emakakaela düsplaasia CIN-1, CIN-2 ja CIN-3) või mis on histoloogiliselt kirjeldatud kui ee-invasiivsed
- kõik nahakasvaja, välja arvatud juhul kui on tõendeid metastasoid olemasolu kohta või kui kasvaja on pahaloomuline melanoom, mis on suurem kui 1,5 mm Breslow tiheduse järgi
- mitte eluohtlikud kasvaja nagu näiteks eesnäärme kasvaja, mis on histoloogiliselt kirjeldatud kui TNM klassifikatsioon T1(a) või T1(b) või ekvivalent
- kilpnäärme papillaarne mikro-kartsinoom
- põie mitte-invasiivne papillaarne kartsinoom, mis on histoloogiliselt kirjeldatud kui TaNoMo või väiksem klassifikatsioon
- krooniline lümfotsüütiline leukeemia vähem kui RAI I staadium või Binet A I staadium

4.1.4 Koronaarkirurgia, mis tähendab südame isheemiatõve ravi või korrigeerimist koronaarterite shunteeriva operatsiooniga.

4.1.5 Pärarterite angioplastika, mis on kahe või enama pärarteri vähemalt 70% stenoosi esmakordne ravi balloondilatatsiooni või muud tehnikaid kasutades. Pärarteri sulgus peab olema tõestatud angiograafiliselt ning protseduur peab olema soovitatud kardioloogi poolt

4.1.6 Neerupuudulikkus – mõlema neeru funktsioonivõimelise koe progresseeruv pöördumatu hävimine, mille tulemusena on vajalik pidev dialüüs või viiakse läbi neerusiirdamine.

4.1.7 Operatsioonid aordihaiaguste puhul- operatsioon aordi aneurüsmi, aordi stenoosi, aordi koarktatsiooni või aordi traumaatilise ruptuuri likvideerimiseks või korrigeerimiseks. Aort tähendab käesolevas definitsioonis rinna- ja kõhuauri, aga mitte nende harusid.

4.1.8 Südameklapi operatsioonid – südameklappide esmane avatud rinnakorviga operatsioon via torakotomia ühe või enama südameklapi asendamiseks või korrigeerimiseks südameklapi defektide või anomaaliat tagajärjel.

4.2 Diagnoosid peavad olema kinnitatud raviarsti poolt ja diagnoosi aluseks peavad olema vajalikud kliinilised, radioloogilised, histoloogilised ja laboratoorsed tõendid

4.3 Haigestumine ei ole kindlustusjuhtum:

4.3.1 kui kindlustatu sureb ühe kuu jooksul pärast haigestumist.

4.3.2 kui kriitiline haigus diagnoositakse 3 kuu jooksul pärast lisakindlustuse kindlustuskaitse algust.

4.3.3 kui kriitilise haiguse diagnoos on püstitatud kui hüpotees, puuduvad püsivad kindlalt kriitilist haigust iseloomustavad sümptomid ja laboratoorsete- või instrumentaalsete uuringute tulemused, mis on kriitilise haiguse diagnoosimise aluseks, ja kui peale seda taastumine kriitilisest haigusest oli täielik, ilma jääknähtudeta.

5. LISAKINDLUSTUSE KINDLUSTUSSUMMA

- 5.1 Lisakindlustuse kindlustussumma on rahasumma, mis kuulub kindlustusjuhtumi saabudes kindlustusandja poolt kehtestatud korras väljamaksmisele.
- 5.2 Lisakindlustuse kindlustussumma suurus määratakse kindlustusvõtja ja kindlustusandja vahelisel kokkuleppel enne lisakindlustuse kindlustuskaitse algust.
- 5.3 Kindlustusvõtjal on õigus taotleda kindlustussumma suurendamist iga järgneva kindlustusaasta algusest. Kindlustussumma suurendamisel arvatatakse välja uus kindlustusmaks suurendamise hetkel kehtivate tariifide alusel. Avaldus kindlustussumma suurendamise kohta tuleb kindlustusandjale esitada hiljemalt üks kuu enne soovitud muudatuse jõustumist.
- 5.4 Lisakindlustuse kindlustussumma automaatselt suurendamine ei ole võimalik.

6. LISAKINDLUSTUSE KINDLUSTUSMAKSED

- 6.1 Lisakindlustuse kindlustusmaksed arvatatakse kindlustusandja poolt kinnitatud tariifide alusel lähtudes kindlustatu kohta esitatud andmetee) ning kindlustussumma suurusel.
- 6.2 Lisakindlustuse kindlustusmaksed tasutakse lisakindlustuse kindlustuskaitse kehtivusaja jooksul üldjuhul samaaegselt põhikindlustuse kindlustusmaksega aastamaksena, maksimaalselt ühe lisakindlustuse kindlustusaasta eest. Aastamakseid võib tasuda ka osamaksetena. Osamaksetesse arvestatakse makselisa.
- 6.3 Kindlustusandjal on kindlustusaasta möödudes õigus muuta lisakindlustuse kindlustusmaksed. Kindlustusandja teatab kindlustusmaks muutusest kirjalikult vähemalt üks kuu enne järgneva kindlustusaasta algust. Kindlustusandja ja kindlustusvõtja loevad lisakindlustuse kindlustusmaksed muudetuks järgneva kindlustusaasta esimesest päevast, kui vastav lisakindlustuse kindlustusmaks on selleks ajaks laekunud kindlustusandja pangakontole.
- 6.4 Kui kindlustusvõtja pole lisakindlustuse kindlustusmaks muutmisega nõus, on kindlustusandjal õigus lisakindlustus üles öelda kindlustuslepingus sätestatud korras või muuta kindlustuskaitset vastavalt uutele tariifidele.
- 6.5 Põhikindlustuse maksevabaks muutumisel katkevad lisakindlustusmaksed.

7. SOODUSTATUD ISIK

Soodustatud isikuks on kindlustatu.

8. VÄLISTUSED

- Kindlustussumma ei kuulu kindlustusandja poolt kindlustusjuhtumi saabudes välja maksmisele, kui kriitilised haigused on tekkinud:
- 8.1 alkohoolsete, narkootiliste, toksiliste või muude joobeseisundi saavutamiseks tarbitud ainete tagajärjel või asjaoludel, mis on põhjustatud alkohoolsetest, narkootilistest, toksilistest või muudest joobeseisundi saavutamiseks tarbitud ainetest;
- 8.2 enese tahtliku vigastamise tagajärjel;
- 8.3 enesetapukatse tagajärjel kahe aasta jooksul arvates lisakindlustuse kindlustuskaitse algusest või kindlustussumma suurendamisest;
- 8.4 sõjategevuse, välisvaenlase akti, kodusõja, mässu, revolutsiooni või rahvarahutustes osalemise tagajärjel;
- 8.5 kindlustatu enda poolt toime pandud tahtliku õigusvastase teo tagajärjel;
- 8.6 kindlustusvõtja poolt toime pandud tahtliku õigusvastase teo tagajärjel;
- 8.7 kindlustatu eelnevate haiguste tagajärjel, mille ravimisel ei ole täidetud arsti ettekirjutisi ja soovitusi;
- 8.8 AIDS-i põdemisel, haigestumisel või HIV-i kandlusele;
- 8.9 kindlustusavaldusel märgitud ohtlike spordialadega tegelemisel, kui sellest ei ole eelnevalt kindlustusandjat informeeritud ja saadud luba kindlustuskaitset jätkata;
- 8.10 kui kriitilised haigused on tekkinud raseduse või patoloogilise sünnituse tagajärjel.

9. KINDLUSTUSJUHTUMIST TEATAMINE JA SOODUSTATUD ISIKU KOHUSTUSED

- 9.1 Soodustatud isik on kohustatud kindlustusandjat kindlustusjuhtumist informeerima ühe kuu jooksul arvates kindlustusjuhtumi saabumisest.
- 9.2 Kui soodustatud isikul pole ise võimalik kindlustusandjat kindlustusjuhtumist informeerida, on ta kohustatud seda tegema teiste isikute vahendusel.
- 9.3 Kindlustussumma taotlemiseks on soodustatud isik kohustatud kindlustusandjale kahe kuu jooksul arvates kindlustusjuhtumist esitama järgmised dokumendid:
- 9.3.1 isikuttõendav dokument;
- 9.3.2 kindlustuspoliis;
- 9.3.3 taotluse kindlustussumma väljamaksmiseks;
- 9.3.4 väljavõtte haigusloost

10. PIIRANGUD KINDLUSTUSSUMMA VÄLJAMAKSMISEL JA KINDLUSTUSSUMMA VÄLJAMAKSMISEST KEELDUMINE

- 10.1 Kui kindlustusjuhtumi saabumine oli põhjuslikus seoses kindlustatu eelnevate haiguste, puuete või kehavigastustega, millest kindlustusandjat ei ole varem informeeritud kindlustatu poolt, on kindlustusandjal õigus kindlustussumma väljamaksimisest keelduda.
- 10.2 Kui soodustatud isik on andnud kindlustusjuhtumi kohta ebaõiget või puudulikku informatsiooni, on kindlustusandjal õigus kindlustussummat vähendada või kindlustussumma väljamaksimisest keelduda.
- 10.3 Kui punktis 9 toodud nõudeid eiratakse, on kindlustusandjal õigus kindlustussummat vähendada või kindlustussumma väljamaksimisest keelduda.
- 10.4 Kindlustussumma ei kuulu väljamaksmisele kui lisakindlustuse sõlmimisel või muutmisel on esitatud ebaõiget või puudulikku informatsiooni.

11. LISAKINDLUSTUSE KINDLUSTUSKAITSE LÕPPEMINE/ÜLES ÜTLEMINE

- 11.1 Lisakindlustuse kindlustuskaitse lõpeb automaatselt:
- 11.1.1 kui kindlustatu sureb 1 kuu jooksul pärast haigestumist kriitilisse haigusse;
- 11.1.2 kindlustussumma väljamaksmisel;
- 11.1.3 põhikindlustuse lõppemisel;
- 11.1.4 haigestumisel kardetud haigusse punktides 8.1 – 8.10 loetletud juhtudel;
- 11.1.5 kindlustatu 65-aastaseks saamisel.
- 11.2 Kindlustusandjal on õigus ühekuulise etteteatamisega lisakindlustuslepingust taganeda, kui kindlustususe sõlmimisel, kindlustussumma muutmisel või kindlustussumma taotlemisel kindlustatu, kindlustusvõtja või soodustatud isik on andnud ebaõiget või puudulikku informatsiooni kindlustatu tervisliku seisundi, isikut puudutavate andmete või kindlustusjuhtumi asjaolude kohta.
- 11.3 Lisakindlustus öeldakse üles ning kindlustusvõtjale tagastatakse tasutud lisakindlustusmaksed, kui kriitilistesse haigusse haigestutakse esimese kolme kuu jooksul arvates lisakindlustuse kindlustuskaitse jõustumisest.

12. KINDLUSTUSANDJA ÕIGUSED

- 12.1 Kindlustusandjal on õigus muuta punktis 4 toodud kriitiliste haiguste definitsioone ja koode vastavalt Eesti Vabariigis kehtivatele haiguste definitsioonidele. Kui kindlustusvõtja pole muutusega nõus, on kindlustusandjal õigus lisakindlustusleping üles öelda.
- 12.2 Kindlustusandjal on õigus lisada haigusi kriitiliste haiguste nimekirja.
- 12.3 Kindlustusandja ei ole kohustatud tasuma kindlustussumma taotlemiseks kindlustatule teostatud meditsiiniliste uuringute eest.