

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 461: KRITINĖS LIGOS

Draudiminiai įvykiai

- 461.1. Draudiminis įvykis yra kritinė liga iš draudėjo pasirinkto ir draudimo sutartyje įvardyto Kritinių ligų sąrašo, (pagrindinio arba išplėstinio) diagnozuota apdraustajam draudimo laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant.
Kritinių ligų sąrašai – pagrindinis ir išplėstinis – ir diagnozavimo kriterijai pateikiami šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1. Kritinės ligos diagnozė turi visiškai atitikti Priede Nr.1 nurodytus reikalavimus.

Nedraudiminiai įvykiai

- 461.2. Nedraudiminiu įvykiu laikoma kritinė liga:
- diagnozuota per pirmus 6 šios *Papildomo draudimo sąlygos* galiojimo mėnesius, arba, jei draudimo apsauga buvo sustabdyta ir atnaujinta, – per pirmus 6 mėnesius po draudimo apsaugos atnaujinimo;
 - atsiradusi dėl ŽIV / AIDS;
 - susijusi su apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
 - susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, branduolinės energijos poveikiu.

Draudimo išmoka dėl draudiminio įvykio

- 461.3. Draudiminio įvykio atveju išmokama vienkartinė draudimo išmoka, lygi draudimo sumai kritinės ligos atvejui.
461.4. Draudimo išmoka dėl kritinės ligos mokama tik vieną kartą, nepaisant kiek ir kokių kritinių ligų apdraustajam diagnozuojama.
461.5. Draudimo išmoka dėl kritinės ligos yra mokama tik tuo atveju, jei apdraustasis po kritinės ligos diagnozavimo dienos išgyvena 30 dienų. Išmokėta draudimo išmoka dėl kritinės ligos nėra išskaičiuojama iš draudimo išmokų, mokamų pagal *Gyvybės draudimo sąlygas*.

Draudimo sąlygos galiojimo pabaiga draudimo sumos išmokėjimo atveju

- 461.6. Jei dėl kritinės ligos yra mokama išmoka, draudikas nebeišskaičiuoja šios papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčių nuo dienos, kurią kreipiamasi į draudiką dėl draudiminio įvykio, dėl kurio mokama išmoka.

Išmoka nedraudiminio įvykio atveju

- 461.7. Nedraudiminio įvykio arba įvykio, atsitikusio kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių išmokų nemoka.

Draudimo įmokų tarifų garantijos terminai

- 461.8. Šios *Papildomo draudimo sąlygos* rizikos padengimo mokesčių tarifai garantuojami 5 metų laikotarpiui nuo draudimo sutarties pradžios. Vėliau tarifai gali būti didinami, bet tik tuo atveju, jei tarifai tiek pat kartų didinami visiems draudėjams. Apie tarifų didinimą draudikas privalo įspėti draudėją ne vėliau kaip prieš 3 mėnesius.

Pranešimo apie draudiminį įvykį terminai

461.9. Apie atsitikusį draudiminį įvykį reikia raštu pranešti draudikui nedelsiant ir būtinai ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo diagnozės nustatymo dienos arba stacionarinio gydymo, kurio metu diagnozuojama liga, paskutinės dienos.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

461.10. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, reikia pateikti šiuos dokumentus:

- draudimo liudijimą (dublikatą);
- prašymą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis;
- pažymas iš gydymo įstaigos, pagal kurias būtų galima nustatyti, ar diagnozė tiksliai atitinka šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1 nurodytus kriterijus;
- invalidumo pažymėjimą (arba notariškai patvirtintą jo kopiją), jei toks pažymėjimas apdraustajam išduotas.

461.11. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 461.10 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui nustatyti.

461.12. Draudikas gali pareikalauti, kad draudiko sąskaita diagnozė būtų patvirtinta draudiko nurodytoje gydymo įstaigoje.

Draudimo išmokos gavėjas

461.13. Draudimo išmoka mokama apdraustajam, jei draudimo liudijime ar jo priede nenustatyta kitaip.

461.14. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) įvyko draudiminis įvykis. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama:

- kitiems draudimo liudijime ar jo priede nurodytiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
- apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo nurodyta.

461.15. Jei po draudiminio įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams.

UAB "SAMPO GYVYBĖS DRAUDIMAS"
Generalinė direktorė

 R. Kasperavičiūtė



PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 461 PRIEDAS NR. 1: KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

PAGRINDINIS SĄRAŠAS:

1. Miokardo infarktas
2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
3. Insultas (smegenų infarktas)
4. Vėžys
5. Inkstų funkcijos nepakankamumas
6. Vidaus organų transplantacija

IŠPLĖSTINIS SĄRAŠAS:

Išplėstinį sąrašą sudaro pagrindinio sąrašo ligos ir papildomai:

7. Galūnių netekimas / galūnių funkcijų netekimas
8. Aklumas
9. Trečiojo laipsnio nudegimai
10. Aortos operacijos
11. Visiškas ir nepraeinamas invalidumas

1. MIOKARDO INFARKTAS

Miokardo infarktu vadinamas ūmus nepraeinamas širdies raumens pakenkimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus būtinai kraujotakai atitinkamoje širdies raumens srityje. Diagnozė turi būti pagrįsta visais trimis žemiau paminėtais kriterijais:

1. Būdingas užsitęsęs krūtinės skausmas.
2. Nauji elektrokardiografiniai pakitimai, būdingi miokardo infarktui.
3. Atitinkamų fermentų koncentracijos kraujo serume padidėjimas.

2. VAINIKINIŲ ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ ŠUNTAVIMO OPERACIJA

Atvira vainikinių širdies kraujagyslių operacija, atliekama dviejų ar daugiau vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai, kaip transplantantą naudojant kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai operacijos būtinumas pagrįstas angiografija. Dėl balioninės angioplastikos draudimo išmoka nemokama.

3. INSULTAS (SMEGENŲ INFARKTAS)

Ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas (dėl smegenų audinio infarkto, kraujosrūvos iš smegenų kraujagyslių ar embolizacijos iš ekstrakranijinių (už kaukolės ribų esančių) šaltinių), sukeliantis neurologines pasekmes, trunkančias ilgiau nei 24 valandas.

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai lieka nuolatinės neurologinės pasekmės. Nuolatinės neurologinės pasekmės turi būti patvirtintos gydytojo neurologo, praėjus ne mažiau kaip 6 savaitėms nuo insulto.

4. VĖŽYS

Nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas (išsiskverbimas) į audinius. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo.

Vėžio sąvoka taip pat apima leukozes ir limfomas. Šiais atvejais diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo bei atitinkamu kraujo tyrimu.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvų supiktybėjimo pokyčių (*carcinoma in situ*);
- odos vėžių (išskyrus piktybinę melanomą);
- pirmos stadijos limfogranulomatozės;

- lėtinės limfocitinės limfocitozės;
- bet kokių auglių, kai apdraustasis yra infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficito virusu).

5. INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS

Visiškas inkstų funkcijos nepakankamumas dėl lėtinio ir nepraeinamo abiejų inkstų funkcijos pakenkimo. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam atlikta inkstų transplantacijos operacija arba atliekamos reguliarios dializės. Draudimo išmoka nemokama dėl viopusės nefrektomijos ir ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo (kai būna reikalingos laikinos dializės).

6. VIDAUS ORGANŲ TRANSPLANTACIJA

Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas. Draudimo išmoka taip pat gali būti mokama tada, kai apdraustasis yra įtrauktas į oficialų sąrašą laukiančiųjų vienos iš aukščiau minėtų operacijų (operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų). Draudimo išmoka donorams nemokama.

7. GALŪNIŲ NETEKIMAS / GALŪNIŲ FUNKCIJOS NETEKIMAS

Visiškas ir nepraeinamas dviejų ar daugiau galūnių arba jų funkcijos netekimas dėl traumos ar ligos. Galūnės netekimu laikomas galūnės ar jos funkcijos netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario. Kai kuriais atvejais galūnės funkcijos netekimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jeigu galūnės funkcijos netekimas išlieka po 6 mėnesių.

8. AKLUMAS

Visiškas ir nepraeinamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti kliniškai pagrįsta gydytojo oftalmologo.

9. TREČIOJO LAIPSNIO NUDEGIMAI

Nudegimai, kurie apima mažiausiai 20% kūno paviršiaus ploto ir suardo visus odos sluoksnius.

10. AORTOS OPERACIJOS

Atvira operacija, kurios metu ligos pažeista aortos dalis yra pašalinama ir pakeičiama transplantantu. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu atliekama krūtininės arba pilvinės aortos dalies operacija. Draudimo išmoka nemokama atliekant aortos šakų operacijas arba jei operacija atliekama dėl trauminio aortos pažeidimo.

11. VISIŠKAS IR NEPRAEINAMAS INVALIDUMAS

Tai yra būklė, kai apdraustasis visiškai ir negrįžtamai suluošinamas iki 60 metų amžiaus dėl kokios nors ligos ar traumos. Apdraustasis dėl savo sveikatos būklės turi visiškai nebegalėti įsidarbinti arba būti pasamdytas bet kokiam darbui pagal bet kokią profesiją už bet kokią atlyginimą. Invalidumas turi trukti be pertraukų mažiausiai 6 mėnesius iš eilės.

UAB "SAMPO GYVYBĖS DRAUDIMAS"
Generalinė direktorė

 R. Kasperavičiūtė

