

ERGO

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

ERGO vēža apdrošināšanas noteikumi Nr. SNV-08-2024



SATURS

1.	Apdrošināšanas objekts	2
2.	Apdrošinātā persona	2
3.	Apdrošināšanas gadījums	2
4.	Gadījumi, kas netiek apdrošināti	3
5.	Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas nosacījumi	4
6.	Apdrošināšanas gadījuma paziņošanas procedūra	5
7.	Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas procedūra	5
8.	Apdrošināšanas līguma nosacījumu maiņa	5

Šie ERGO vēža apdrošināšanas noteikumi Nr. SNV-08-2024 tiek piemēroti kopā ar ERGO vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem un ERGO vispārīgajiem universālās dzīvības apdrošināšanas noteikumiem.

1. Apdrošināšanas objekts

- 1.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātās personas veselība, kas saistīta ar ļaundabīgu audzēju - vēzi. Vēzis šo noteikumu izpratnē ir jebkurš ļaundabīgs audzējs.

2. Apdrošinātā persona

- 2.1. Apdrošinātā persona ir Apdrošināšanas līgumā norādītā persona.
- 2.2. Apdrošināšanas aizsardzība tiek nodrošināta (bet ne ilgāk kā līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai) arī Apdrošināšanas līgumā nenorādītajiem Apdrošinātās personas nepilngadīgajiem un/vai adoptētajiem bērniem, ja vienam no vecākiem vai likumīgajiem aizbildņiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir spēkā esoša vēža apdrošināšana.

3. Apdrošināšanas gadījums

- 3.1. Apdrošinātās personas saslimšana ar vēzi, ja diagnoze tiek apstiprināta medicīniskajā dokumentācijā - histoloģiskā izmeklējuma slēdzienā ir konstatēts ļaundabīgs process (preinvazīva/invazīva augšana audos). Diagnozi apstiprina onkologs-ķīmijterapeits, hematologs vai patologs, tā atbilst Apdrošināšanas gadījuma aprakstam, kurš ir minēts Apdrošināšanas līgumā un šo noteikumu 3.2. līdz 3.3. apakšpunktos, izņemot gadījumus, kas norādīti šo noteikumu 4. punktā.
- 3.2. Preinvazīvs/agrīnas stadijas vēzis.
 - 3.2.1. Vēzis, kura diagnoze ir histoloģiski apstiprināta un kuru raksturo ļaundabīgu šūnu augšana audzēja primārajā vietā, nešķērsojot bazālo membrānu un neizplatoties audu dziļākajos slāņos. Šāds vēzis ir:
 - visas primārās karcinomas *in situ* saskaņā ar TNM klasifikāciju (AJCC), ko apstiprinājusi Amerikas Apvienotā vēža komiteja, un kas ir spēkā uz apdrošināšanas gadījuma datumu;
 - ādas melanoma *in situ*, izņemot citas ādas vēža formas;
 - primāra prostatas vēža T1aN0M0, T1bN0M0 vai T2aN0M0 stadijas – tikai radikālas prostatektomijas gadījumā;
 - papillāra vai folikulāra vairogdziedzera vēža T1 stadija (t.sk. T1aN0M0 un T1bN0M0).
 - 3.2.2. Preinvazīvs/agrīnas stadijas vēzis neietver:
 - labdabīgus audzējus, displāziju vai pirmsvēža slimības;
 - jebkādu ādas vēzi, izņemot preinvazīvu melanomu *in situ*.
- 3.3. Invazīvs vēzis
 - 3.3.1. Invazīvs ādas vēzis (izņemot melanomu *in situ*) – ādas bazālo šūnu un plakanšūnu karcinoma un dermatofibrosarkoma (šajos gadījumos tiek izmaksāti 10% no Apdrošinājuma summas).
 - 3.3.2. Invazīvs vēzis – tam raksturīga nekontrolēta ļaundabīgo šūnu augšana, izplatīšanās audos, asinīs, asinsrades orgānos un limfātiskajā sistēmā, t.sk. ļaundabīga limfoma, ļaundabīgas kaulu smadzeņu slimības, leukēmija, ļaundabīga ģeneralizēta melanoma, Hodžkina slimība un mielodisplastiskais sindroms.
 - 3.3.3. Invazīvs vēzis neietver:
 - labdabīgus audzējus, displāziju vai pirmsvēža slimības;

- ādas bazālo šūnu un plakanšūnu karcinomu un dermatofibrosarkomu;
- karcinomu *in situ*;
- neinvazīvu ļaundabīgu vēzi;
- prostatas vēzi zemākā stadijā par T2bNOMO;
- papillāru vai folikulāru vairogdziedzera vēzi – zemākā stadijā par T2NOMO;
- īsto policitēmiju un primāro trombocitēmiju, nenoteiktas nozīmes monoklonālu gammopātiju.

4. Gadījumi, kas netiek apdrošināti

4.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem, ja diagnoze ir:

- 4.1.1. noteikta pirmo 6 mēnešu laikā pēc Apdrošinātās personas vēža apdrošināšanas līguma sākuma, ja Apdrošinājuma ņēmējs ir fiziska persona;
- 4.1.2. noteikta pirmo 3 mēnešu laikā pēc vēža Apdrošināšanas līguma sākuma, ja Apdrošinājuma ņēmējs ir juridiska persona, kas apdrošina savus darbiniekus;
- 4.1.3. neatbilstoša šajos noteikumos minētajiem diagnostiskajiem kritērijiem audzēja šūnu un/vai vēža marķieru noteikšana asinīs, siekalās, fekālijās, urīnā vai citos ķermeņa šķidrumos, ja nav citu diagnostisku un klīniski apstiprinātu pierādījumu par ļaundabīgu onkoloģisku procesu;
- 4.1.4. radusies alkohola, narkotisko, toksisko, psihotropo vai citu psihoaktīvo vielu lietošanas rezultātā, kā arī medikamentu lietošanas intoksikācijas rezultātā, kurus nav izrakstījis ārsts;
- 4.1.5. radusies ar militārām darbībām saistītu notikumu rezultātā, kodolenerģijas, radioaktīvā starojuma dēļ (izņemot radioterapijas sekas);
- 4.1.6. ja Apdrošinātais ir inficēts ar HIV un/vai ir diagnosticēts AIDS;
- 4.1.7. Apdrošinātajai personai pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas jau ir bijis diagnosticēts jebkura veida ļaundabīgs audzējs, leukēmija, limfoma, asiņojošs, sāpīgs, krāsu mainījis ādas veidojums vai dzimumzīme, resnās zarnas polipoze, iekaisīgās zarnu slimības (Krona slimība vai čūlains kolīts), ģimenes adenomatoza polipoze, policistiskā nieru slimība, labdabīgi krūts audzēji, azbestoze, jebkura veida hepatīts (izņemot A hepatītu), aknu ciroze (arī tad, ja Apdrošinātā persona pirms līguma noslēgšanas jau ir konsultējusies saistībā ar iepriekšminētajām slimībām). Ja apdrošinātā persona ir konsultējusies un slimība nav konstatēta, vai remisijas periods ir pagājis un Apdrošinātā persona ir izvēlējusies un iesniegusi Apdrošinātājam rakstisku informāciju (medicīnisko atzinumu un analīžu datus) pirms līguma noslēgšanas, tad šis punkts neattiecas uz stāvokli pēc līguma tiesību piešķiršanas.

5. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas nosacījumi

- 5.1. Apdrošinājuma summas ir norādītas Apdrošināšanas polisē.
- 5.2. Apdrošināšanas gadījuma rezultātā, atkarībā no noteiktās diagnozes, tiek izmaksāta līgumā noteiktā Apdrošinājuma summa vai daļa no Apdrošinājuma summas saskaņā ar tabulu:

Tabula Nr.1

Apdrošināšanas gadījums	Atlīdzības % no Apdrošinājuma summas
Invazīvs ādas vēzis (saskaņā ar sarakstu 3.3.1. punktā)	10%
Preinvazīvs/agrīnas stadijas vēzis (saskaņā ar sarakstu 3.2.1. punktā)	
Melanoma <i>in situ</i>	
Primāras karcinomas <i>in situ</i>	20%
Primārs prostatas vēzis	
Papillārs vai folikulārs vairogdziedzera vēzis	
Invazīvs vēzis (saskaņā ar sarakstu 3.3.2. punktā), t.sk. Ģeneralizēta melanoma	100%

Apdrošinātās personas nepilngadīgs apgādājamais ir apdrošināts 50% apmērā no vecāku Apdrošinājuma summas, nepārsniedzot 25 000 EUR.

- 5.3. Gadījumā, ja Apdrošinātās personas (nepilngadīgās personas abi vecāki) katrs ir apdrošināts ar individuālajiem Apdrošināšanas līgumiem un līguma darbības laikā iestājas apdrošināšanas gadījums nepilngadīgajai personai, Apdrošinājuma summa ir 50% apmērā no katra vecāka apdrošināšanas līgumā norādītās apdrošinājuma summas, nepārsniedzot 25 000 EUR.
- 5.4. Katrai Apdrošinātajai personai vienu reizi tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par preinvazīvu/agrīnas stadijas vēzi un vienu reizi par invazīvu ādas vēzi.
- 5.5. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums un tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par invazīvu vēzi (saskaņā ar 3.3.2. punktu), tad Apdrošināšanas līgums tiek pārtraukts. Šajā gadījumā vairs nav spēkā vēža apdrošināšana Apdrošinātās personas nepilngadīgajiem apgādājamajiem.
- 5.6. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir fiziska persona un Apdrošinājuma summa tiek palielināta, un Apdrošinātajai personai vēzis tiek diagnosticēts pirmajos 6 mēnešos pēc Apdrošinājuma summas pieauguma dienas, Apdrošināšanas atlīdzības apmērs būs Apdrošinājuma summa, kas bija spēkā līdz tās palielinājumam, ja Apdrošināšanas līgums nenosaka citādi.
- 5.7. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir juridiska persona, kas apdrošina savus darbiniekus, un Apdrošinājuma summa tiek palielināta un Apdrošinātajai personai vēzis tiek diagnosticēts pirmajos 3 mēnešos pēc Apdrošinājuma summas palielināšanas dienas, Apdrošināšanas atlīdzības apmērs būs Apdrošināšanas summa, kas bija spēkā līdz tās palielināšanai, ja Apdrošināšanas līgums nenosaka citādi.
- 5.8. Ja vēzis tiek diagnosticēts pirmajos 6 mēnešos (ja Apdrošinājumaņēmējs ir juridiska persona, kas apdrošina savus darbiniekus, tad pirmajos 3 mēnešos pēc grupas līguma noslēgšanas, ja līgumā nav norādīts citādi) pēc Apdrošinātās personas Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās un atbilstoši uzstādītajām diagnozēm personu nevar apdrošināt, Apdrošinātajam jāatmaksā par šo Apdrošināto personu samaksātā prēmijas summa un šīs personas Apdrošināšanas aizsardzība zaudē spēku.
- 5.9. Ja Apdrošinātā persona nomirst, tad attiecībā uz šo personu un tās nepilngadīgajiem apgādājamajiem, ar Apdrošinātās personas nāves brīdi beidzas visa Apdrošināšanas aizsardzība, kuru paredzēja Apdrošināšanas līgums.

6. Apdrošināšanas gadījuma paziņošanas procedūra

- 6.1. Noteikumos minēto diagnožu gadījumā, Apdrošinātajai personai jāiesniedz:
 - 6.1.1. atlīdzības pieteikums par noteikto diagnozi, izmantojot Apdrošinātāja apstiprinātu veidlapu;
 - 6.1.2. veselības aprūpes iestāžu dokumenti ar apstiprinātu vēža diagnozi, apraksts ar anamnēzi, veiktajiem izmeklējumiem un operācijām, un nepieciešamās ārstēšanās apraksts;
 - 6.1.3. citi Apdrošinātāja pieprasīti dokumenti, kas saistīti ar Apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanu un/ vai kas saistīti ar izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanu.
- 6.2. Saskaņā ar 6.1. punktu nepieciešamās Apdrošināšanas gadījuma dokumentācijas izmaksas sedz persona, kura pretendē uz Apdrošināšanas atlīdzību.
- 6.3. Par noteikto diagnozi Apdrošinātājam rakstiski jāpaziņo 30 dienu laikā no tās diagnosticēšanas dienas.

7. Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas procedūra

- 7.1. Vēža apdrošināšanas gadījumā, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajai personai, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 7.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību 30 dienu laikā no dienas, kad saņemta visa informācija, kas ir nepieciešama Apdrošināšanas gadījuma fakta, tā apstākļu un seku noskaidrošanai (t.sk. papildus informācija no tiesībsardzības iestādēm, veselības aprūpes iestādēm utt.). Gadījumos, kad notiek tiesībsardzības iestāžu izmeklēšana vai ir uzsākta tiesas procedūra, Apdrošinātājam jāatliek lēmums par Apdrošināšanas atlīdzību līdz izmeklēšanas vai tiesas procedūras beigām un citos likumā noteiktos gadījumos.
- 7.3. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt par 50% vai neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, kā arī veicot izmaiņas Apdrošinājuma segumā polises darbības laikā, Apdrošinātais sniedzis nepilnīgu vai nepatiesu informāciju par savu veselības stāvokli.

8. Apdrošināšanas līguma nosacījumu maiņa

- 8.1. Ņemot vērā medicīnas zinātnes attīstību un saslimstības biežuma izmaiņas, Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji mainīt slimību definīcijas un/vai diagnostiskos kritērijus. Apdrošinātājam ir tiesības grozīt apdrošināšanas nosacījumus, brīdinot par to Apdrošinājumaņēmēju ne vēlāk kā 30 dienas pirms plānotā apdrošināšanas nosacījumu maiņas datuma. Ja Apdrošinājumaņēmējs 30 dienu laikā nepiekrīt šiem apdrošināšanas nosacījumu grozījumiem, pēc plānotā apdrošināšanas nosacījumu maiņas datuma, apdrošināšana tiek izbeigta.

ERGO