

Kriitiliste haiguste kindlustuskaitse tingimused

Kehtivad alates 06.06.2016

Kriitiliste haiguste kindlustuskaitse tingimused kehtivad koos üldtingimustega. Lahknevuse või mitmesuse korral lähtutakse kriitiliste haiguste kindlustuskaitse tingimustest.

Mõisted

Kindlustuskaitse on kindlustusandja kohustus pärast kindlustusjuhtumi saabumist välja maksta kindlustussumma kindlustatule.

Kindlustusjuhtum on kindlustatu esmane haigestumine allpool kirjeldatud kriitilisse haigusesse kindlustuskaitse kehtivusaajal.

Ooteaeg on periood, mille jooksul diagnoositud kriitiline haigus ei ole kindlustusjuhtum. Ooteaeg on kolm kuud kindlustuskaitse algusest.

Kindlustuskaitse kehtivus

1. Kindlustuskaitse algab poliisil märgitud kuupäeval.
2. Kriitiliste haiguste kindlustuskaitse kehtib üks aasta ning pikeneb samadel tingimustel automaatselt järgneva kindlustusaastaks. Kindlustuslepingu tingimuste muutmise või kindlustuskaitse lõpetamise soovist tuleb teada anda kirjalikult vähemalt 30 päeva enne kindlustuskaitse kehtivuse lõppu.
3. Kui kriitiliste haiguste kindlustuskaitse lisatakse olemasolevale kindlustuslepingule, siis esmalt kehtib see kindlustuslepingu kindlustusaasta lõpuni. Seejärel langeb kriitiliste haiguste kindlustuskaitse kehtivus kokku kindlustuslepingu kindlustusaastaga.
4. Kindlustuskaitse lõpeb:
 - kindlustusjuhtumi toimumisel;
 - kindlustatu surmaga;
 - kindlustuslepingu lõppemisel;
 - kindlustatu 66-aastaseks saamisel;
 - selle üles ütlemisel.
5. Kindlustusandja taganeb kindlustuskaitsest, kui kindlustatu haigestub ootajal kriitilisse haigusesse. Taganemisel tagastab kindlustusandja tasutud kindlustusmaksed.

Kriitilised haigused

Südamelihase infarkt

6. Südamelihase infarkt on südamelihase verevarustuse vähenemise või lakkamise tagajärjel tekkinud südamelihase pöördumatu kahjustus, rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni ehk RHK-10 järgi põhidiagnoos koodiga I21.

Peaaju insult

7. Peaaju insult on aju infarkti tagajärjel tekkinud neuroloogiline defitsiit. Aju infarkt tekib aju isheemia või verevalanduse tagajärjel, RHK-10 järgi põhidiagnoos koodiga I60-64. Insulti kinnitab kompuutertomograafi või magnetresonantstomograafi uuring.

8. Neuroloogilise defitsiidi hindamine toimub kolm kuud peale insulti või hiljem.
9. Neuroloogiline defitsiit esineb, kui kindlustatu on püsivalt ja pöördumatult:
 - võimetu kõndima 200 meetrit tasasel pinnal ilma abivahendita;
 - võimetu iseseisvalt sööma;
 - võimetu rääkima või kõnest aru saama;
 - kaotanud kogu jäsme funktsiooni.

Pahaloomuline kasvaja

10. Pahaloomuline kasvaja on pahaloomuliste rakkude kontrollimatu kasv ja laienemine tervetesse kudedesse, põhi-diagnoosi koodiks on RHK järgi C00-97. Pahaloomulist kasvajat kinnitab onkoloogi või patoloogi tehtud histoloogiline uuring.
11. Pahaloomuline kasvaja ei ole:
 - Hodgini ja mitte-Hodgini lümfoomi esimene staadium Ann Arbori klassifikatsiooni järgi;
 - *Carcinoma in situ* pahaloomulised muutused, sh emakakaela düsplaasia CIN-1, CIN-2 ja CIN-3 või histoloogiliselt eelinvasiivsetena kirjeldatud seisundid;
 - metastaasideta nahakasvaja ja pahaloomuline melanoom, mis on Breslow' skaala järgi väiksem kui 1,5 mm;
 - eesnäärme kasvaja, mis on histoloogiliselt kirjeldatud kui TNM klassifikatsioon T1(a) või T1(b) või ekvivalent;
 - kilpnäärme papillaarne mikrokartsinoom; põie mitteinvasiivne papillaarne kartsinoom, mis on histoloogiliselt kirjeldatud kui TaNOM0 või väiksem klassifikatsioon;
 - krooniline lümfotsütaarne leukeemia, mis on väiksem kui RAI esimene staadium või Binet A esimene staadium.

Neerupuudulikkus

12. Neerupuudulikkus on mõlema neeru funktsioonivõimelise koe jätkuv ja pöördumatu hävimine, mille tõttu on vajalik pidev dialüüs või neerusiirdamine.

Südame-veresoonkonna operatsioonid

13. Südame-veresoonkonna operatsioonidest on kriitilised haigused:
 - südame pärgarterite šunteerimine;
 - operatsioon aordil: aordi aneurüsmi, ahenemise, koarktatsiooni või traumaatilise rebendi kõrvaldamiseks või parandamiseks. Aordiks on rinna- ja kõhuaort, kuid mitte nende harud;
 - esmane südameklapi operatsioon klapi asendamiseks või plastikaks rikke või anomaalia tõttu;
 - esmane pärgarterite laiendamine ja stentimine, mis on mitme pärgarteri vähemalt 70%lise ahenemise ravi. Ahenemine peab olema tõestatud angiograafiliselt.

Välistused

14. Kriitiline haigus ei ole kindlustusjuhtum, kui:
 - kindlustatu sureb ühe kuu jooksul kindlustusjuhtumi toimumisest;
 - see diagnoositakse ooteajal;
15. Kindlustusandja võib kindlustussumma maksmisest keelduda või seda vähendada, kui kindlustusvõtja või kindlustatu andis teadlikult:
 - kindlustuslepingu sõlmimisel või kindlustuskaitse suurendamisel ebaõiget või puudulikku teavet ja see suurendab kindlustusriski;
 - kindlustusjuhtumi kohta ebaõiget või puudulikku informatsiooni.
16. Kindlustusandja võib hüvitise maksmisest keelduda või seda vähendada, kui kindlustusjuhtumi põhjustas:
 - alkohol, narkootiline-, psühhotropne- või muu toksiline aine. Eelnev hõlmab ka õnnetusjuhtumit kindlustatu juhitud mootorsõidukiga, kui nimetatud aine sisaldus kindlustatu kehas ületas õnnetuse toimumise asukohariigi õigusaktidega kehtestatud normi;
 - tahtlik enesevigastamine või enesetapu katse;
 - radioaktiivne kiirgus;
 - sõjategevus, välisvaenlase akt, kodusõda, mäss, osalemine revolutsioonis või rahvarahutustes;
 - arsti määratud ravi ja ettekirjutuste eiramine;
 - omaalgatuslik raviprotseduur või ravimite võtmine;
 - kindlustatu või kindlustusvõtja tahtlik õigusvastane tegu, sh mootorsõiduki juhtimine ilma juhtimisõigusega.