

Kriitiliste haiguste kindlustuskaitse tingimused

Kehtiv alates 14.09.2020

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

Mõisted

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

Kindlustusjuhtum on kindlustatu esmane haigestumine allpool kirjeldatud kriitilisse haigusse kindlustuskaitse kehtivusajal.

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 järgnevaks 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 ooteajal kriitilisse haigusse. Taganemisel tagastab kindlustusandja tasutud kindlustusmaksed.

Kriitilised haigused

Pahaloomuline kasvaja

6. Pahaloomuline kasvaja on pahaloomuliste rakkude kontrollimatu kasv ja laienemine tervetesse kudedesse. Põhidiagnoosi kood on rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni ehk RHK-10 järgi C00-97.
7. Pahaloomulist kasvajat kinnitab histoloogiline või tsütoloogiline uuring.

8. Pahaloomuline kasvaja ei ole:
- *carcinoma in situ* ehk tekkekohaga piirdunud pahaloomuline muutus, sh emakakaela düsplaasia CIN-1, CIN-2 ja CIN-3 või histoloogiliselt mitteinvasiivseks, piirpahaloomuliseks või vähieelseks kirjeldatud seisund;
 - ükski nahakasvaja, välja arvatud metastaasidega nahakasvaja ja melanoom, mille klassifikatsioon TNM süsteemis on T2 ja suurem;
 - kilpnäärme papillaarne kartsinoom või pahaloomuline eesnäärme kasvaja, mille klassifikatsioon on väiksem kui T2;
 - Hodgkini ja mitte-Hodgkini lümfoomi esimene staadium Ann Arbori klassifikatsiooni järgi;
 - leukeemia, mis ei ole põhjustanud aneemiat.

Südamelihase infarkt

9. Südamelihase infarkt on südamelihase verevarustuse vähenemise või lakkamise tagajärjel tekkinud südamelihase pöördumatu kahjustus.
10. Südamelihase infarkt sisaldab kõiki järgmisi tunnuseid:
- tüüpilised ägeda infarkti sümptomid, nagu valu, nõrkus, hingeldus jm;
 - uued infarktile viitavad muutused elektrokardiaogrammil (EKG);
 - vere kardiaalsete biomarkerite taseme tõus üle labori kehtestatud normväärtuse;
 - vasaku vatsakese väljutusfraktsioon (EF) alla 50%, mis on mõõdetud vähemalt üks kuu peale südameinfarkti.

Peaaju insult

11. Peaaju insult on aju infarkti või verejooksu tagajärjel tekkinud püsiv neuroloogiline defitsiit, mis väljendub motoorse ja sensoorse funktsiooni häirena. Diagnoosi kood on RHK-10 järgi I60-64.
12. Insulti kinnitab kompuutertomograafi või magnetresonantstomograafi uuring. Neuroloogilise defitsiidi hindamine toimub vähemalt kolm kuud peale insulti.
13. Peaaju insult ei ole:
- transitoorne ehk mööduv isheemiline atakk;
 - traumaatiline ajukoe või veresoone vigastus;
 - migreenist tingitud tserebraalsed sümptomid;
 - hüpoksiast tingitud tserebraalne kahjustus;
 - veresoonehaigus, mis mõjutab silma, nägemisnärv või tasakaalufunktsiooni.

Neerupuudulikkus

14. Neerupuudulikkus on mõlema neeru funktsioonivõimelise koe jätkuv ja pöördumatu hävimine, mille tõttu on vajalik regulaarne dialüüs või neerusiirdamine. Diagnoosi kood on RHK-10 järgi N18-19.

Südame-veresoone operatsioon

15. Kriitilise haiguse kindlustuskaitse katab järgmised südame-veresoone operatsioonid:
- südame pärgarterite šunteerimine;
 - aordi aneurüsmi, ahenemise, kitsenemise või rebendi operatsioon. Aordiks loetakse rinna- ja kõhuaorti, mitte nende harusid;
 - südameklapi operatsioon torakotoomia teel klapi asendamiseks või plastikaks.

Bakteriaalne meningiit ja entsefaliit

16. Bakteriaalne meningiit on bakteritest põhjustatud pea- või seljaaju kelmepõletik, mille tagajärjel on tekkinud püsiv neuroloogiline defitsiit. Diagnoosi kood on RHK-10 järgi G00.
17. Entsefaliit on ajukoe põletik, mille tagajärjel on tekkinud püsiv neuroloogiline defitsiit.
18. Neuroloogilise defitsiidi hindamine toimub vähemalt kolm kuud peale haiguse diagnoosimist. Neuroloogiline defitsiit esineb, kui
- kindlustatu on võimetu:
 - kõndima 200 meetrit tasasel pinnal ilma abivahendita või
 - iseseisvalt sööma või
 - rääkima; või
 - kindlustatu vaimse võimekuse hindamise testi (MMSE) tulemus on alla 16.

Healoomuline ajukasvaja

19. Healoomuline ajukasvaja on eluohtlik kasvaja, mis tekitab koljusisese rõhu tõusule iseloomulikke kaebusi, vaimseid häireid, krampe, meeleelundite või taju häireid. Diagnoosi kood on RHK-10 järgi D33.0-33.2.
20. Healoomuline ajukasvaja on kriitiline haigus, kui:
 - kasvaja osaliseks või täielikuks eemaldamiseks on vaja kirurgilist sekkumist või
 - haigust on ravitud keemia- või kiiritusraviga või
 - kasvaja on opereerimatu ja suurenev või
 - haigus vajab palliatiivset ravi.
21. Healoomuline ajukasvaja ei ole:
 - tsüst, kaltsifikatsioon, granuloom, hematoom;
 - aju arterite või veenide arengu anomaalia (AVM);
 - ajuripatsi või seljaaju kasvaja.

Elutähtsa organi siirdamine

22. Elutähtsa organi siirdamine on inimdoonorilt pärineva ühe või enama järgneva organi siirdamine: neer, maks, süda, kops, pankreas või luuüdi, mille puhul kasutatakse vereloome tüvirakke.
23. Elutähtsa organi siirdamine ei ole mis tahes muu organi, organi osa, koe või rakkude siirdamine.

Sclerosis multiplex

24. Sclerosis multiplex on neuroloogi diagnoositud kesknärvisüsteemi haigus, mis põhjustab püsivat neuroloogilist defitsiiti. Diagnoosi kood on RHK-10 järgi G35.
25. Neuroloogiline defitsiit esineb juhul, kui kindlustatu on püsivalt ja pöördumatult võimetu:
 - kõndima 200 meetrit tasasel pinnal ilma abivahendita või
 - iseseisvalt sööma.

Parkinsoni tõbi

26. Parkinsoni tõbi on **enne kindlustatu 60. sünnipäeva** neuroloogi diagnoositud närvisüsteemi degeneratiivne haigus (diagnoosi kood RHK-10 järgi G20), mille puhul esinevad kõik järgmised asjaolud:
 - seisundi progressiivne halvenemine;
 - haigus ei ole ravimitega ravitav;
 - neuroloogiline defitsiit, mille tulemuseks on Parkinsoni tõvele iseloomulikud püsivad ja pöördumatud kõndimisraskused.

Kaugelearenenud dementsus

27. Kaugelearenenud dementsus on **enne kindlustatu 60. sünnipäeva** neuroloogi diagnoositud dementsus, sh Alzheimeri tõbi, mida iseloomustab aju orgaanilisest kahjustusest tingitud süvenev vaimsete võimete kadu, näiteks mälu, mõtlemis- ja planeerimisvõime langus ja isiksuse muutumine.
28. Kaugelearenenud dementsuse puhul esinevad kindlustatul kõik järgmised asjaolud:
 - püsivad ja pöördumatud ajufunktsiooni häired;
 - kognitiivsete võimete oluline halvenemine, mida tõendab MMSE testi tulemus alla 13 või geriaatrilisel depressiooniskaalal (GDS) vähemalt viies staadium;
 - vajalik on pidev kõrvaline abi.
29. Kaugelearenenud dementsuse alla ei kuulu bipolaarsed häired.

Haigusest tingitud kuulmislangus

30. Haigusest tingitud kuulmislangus on mõlemas kõrvas pöördumatu seisund, mille puhul on kuuldelävi paremini kuulvas kõrvas rohkem kui 90 detsibelli kõigi sageduste ulatuses. Kuuldelävi hinnatakse audiogrammiga.
31. Haigusest tingitud kuulmislangust ei ole, kui meditsiinilise hinnangu järgi saab kuulmise kuuldeaparaadi, seadme või implantaadi abil osaliselt või täielikult taastada.

Haigusest tingitud kõnevõime kaotus

32. Haigusest tingitud kõnevõime kaotus on täielik, pöördumatu ja kestnud vähemalt 12 kuud.
33. Haigusest tingitud kõnevõime kaotust ei ole, kui meditsiinilise hinnangu järgi saab kõnevõime abivahendi, seadme või implantaadi abil osaliselt või täielikult taastada.
34. Haigusest tingitud kõnevõime kaotus ei ole psüühilisest haigusest tingitud kõnevõime kaotus.

Haigusest tingitud nägemise kaotus

35. Haigusest tingitud nägemise kaotus on mõlemas silmas pöördumatu seisund, kui
- korrigeeritud nägemisteravus on vähem kui 6/60 meetermõõdustikus või 0,1 kümnendiksüsteemis või
 - mõlema silma nägemisväli on 20° või väiksem.
36. Haigusest tingitud nägemise kaotust ei ole, kui meditsiinilise hinnangu järgi saab nägemise seadme või implantaadi abil osaliselt või täielikult taastada.

Haigusest tingitud jäsemete kaotus või halvatus

37. Haigusest tingitud jäsemete kaotus või halvatus, kui halvatus on kestnud katkematult vähemalt kuus järjestikust kuud, on kahe või enama jäseme amputatsioon või täielik ja püsiv funktsiooni kaotus randmest või pahklust kõrgemalt.

Välistused

38. Kriitiline haigus ei ole kindlustusjuhtum, kui
- kindlustatu sureb pärast kindlustusjuhtumi toimumist ühe kuu jooksul;
 - see haigus diagnoositakse ooteajal.
39. 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 teave suurendab kindlustusriski;
 - kindlustusjuhtumi kohta ebaõiget või puudulikku teavet.
40. Kindlustusandja võib kindlustussumma maksmisest keelduda või seda vähendada, kui kindlustatu on elanud väljaspool Euroopa Liitu või Euroopa Vabakaubanduspiirkonna liikmesriike kauem kui 13 nädalat 12 kuu jooksul enne kindlustusjuhtumi toimumist.
41. 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 normi, mis oli kehtestatud õnnetuse toimumise asukohariigi õigusaktidega;
 - 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 omaalgatuslik ravimite võtmine;
 - kindlustatu või kindlustusvõtja tahtlik õigusvastane tegu, sealhulgas mootorsõiduki juhtimine ilma juhtimisõigusega;
 - HIV, AIDS või neist diagnoosidest tulenev haigus.
42. Kindlustusandja võib hüvitise maksmisest keelduda või seda vähendada, kui kindlustusjuhtumi on tinginud ükskõik milline järgmistest tegevustest
- profisport,
 - mis tahes võidusõit, sukeldumine või muu ohtlik tegevus või spordiala;
 - õhulend (sealhulgas benji-hüpe, deltaplaaniga lendamine, kuumaõhupalliga lendamine, langevarjuhüpe); välja arvatud õhulend, mille kindlustatu teeb meeskonnaliikmena või pileti ostnud reisijana litsentseeritud kommertsõhusõidukiga regulaarsel liinilennul.