

### Pielikums Nr.6

Apstiprināts ar „BTA Insurance Company” SE Valdes Lēmumu Nr. LV1\_0002/02-03-03-2013-112 no 18.12.2013

#### KRITISKO SLIMĪBU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

„BTA Insurance Company” SE, slēdz nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumus, saskaņā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī spēkā esošajiem Vispārējiem noteikumiem, kas parakstīti ar drošu elektronisko parakstu ir izvietoti šeit: [www.bta.lv/noteikumi](http://www.bta.lv/noteikumi), 2013.gada 18.decembra Valdes Lēmumu Nr. LV1\_0002/02-03-03-2013-112 apstiprinātajiem „Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumiem” Nr.8.1 un šiem noteikumiem, nodrošinot papildu apdrošināšanas aizsardzību „Kritiskās slimības”.

SATURS	Lpp.
<b>Kas ir kas? .....</b>	<b>1</b>
<b>Kas tiek apdrošināts? .....</b>	<b>2</b>
<b>MIOKARDA INFARKTS (SIRDSLĒKME)</b>	
Kas tiek apdrošināts? .....	2
Kādos gadījumos apdrošināšana nedarbojas? .....	2
<b>INSULTS</b>	
Kas tiek apdrošināts? .....	2
Kādos gadījumos apdrošināšana nedarbojas? .....	3
<b>VĒZIS</b>	
Kas tiek apdrošināts? .....	3
Kādos gadījumos apdrošināšana nedarbojas? .....	3
<b>HRONISKA NIERU MAZSPĒJA</b>	
Kas tiek apdrošināts? .....	3
<b>PARALĪZE</b>	
Kas tiek apdrošināts? .....	3
Kādos gadījumos apdrošināšana nedarbojas? .....	4
<b>MULTIPLĀ JEB IZSKAISĪTĀ SKLEROZE</b>	
Kas tiek apdrošināts? .....	4
<b>PRIMĀRAIS 1.TIPA CUKURA DIABĒTS</b>	
Kas tiek apdrošināts? .....	4
Kādos gadījumos apdrošināšana nedarbojas? .....	4
<b>AIDS</b>	
Kas tiek apdrošināts? .....	4
<b>LAIMA SLIMĪBA</b>	
Kas tiek apdrošināts? .....	4
<b>Izņēmumi, kuri ir attiecināmi uz visām šo noteikumu sadaļām .....</b>	<b>5</b>
<b>Kas Jums ir jāizdara, ja iestāties negadījumam? .....</b>	<b>5</b>
<b>Kā mēs aprēķināsim atlīdzību un cik mēs maksāsim? .....</b>	<b>5</b>
<b>Pārējie noteikumi .....</b>	<b>5</b>

#### 1. KAS IR KAS?

**Slimības sākotnējā diagnoze** – slimības pagaidu diagnoze, kas ir rakstiski fiksēta Jūsu medicīniskajā dokumentācijā, pamatojoties uz slimībai raksturīgiem simptomiem un slimības anamnēzes datiem.

**Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze** - slimības diagnoze, kas ir konstatēta Jums un ir pierādīta ar atbilstošiem laboratoriskajiem un instrumentālajiem medicīniskiem izmeklējumiem un dokumentāli apliecināta ar attiecīgā sertificēta ārsta-speciālista slēdzienu Jūsu medicīniskajā dokumentācijā.

**Slimības iestāšanās datums** – datums, kad tiek noteikta Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze. Slimības iestāšanās datumam tiek pielīdzināts arī datums, kad tiek reģistrēta Slimības sākotnējā diagnoze, ar nosacījumu,

ka ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā no apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām tā tiek dokumentāli apliecināta ar attiecīgā sertificēta ārsta-speciālista slēdzienu kā Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze.

**Nogaidīšanas periods** – laika periods, kas tiek skaitīts no Jūsu labā noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības perioda spēkā stāšanās dienas, kurā nosakot Slimības galīgo apstiprināto diagnozi vai slimības rezultātā iestājoties nāvei, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādāk, tad Nogaidīšanas periods ir 90 (deviņdesmit) dienas.

Ja Jūsu labā uzreiz pēc apdrošināšanas līguma beigām, kurā ir bijis iekļauts aizsardzības veids „Kritiskās slimības” tiek noslēgts jauns apdrošināšanas līgums ar šī aizsardzības veida iekļaušanu un starp diviem secīgi noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem nav bijis pārtraukums, tad Nogaidīšanas periods netiek noteikts.

**Izdzīvošanas periods** – laika periods, kas tiek skaitīts no Slimības iestāšanās datuma, kurā apdrošinātajam izdzīvojot, tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība.

Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādāk, tad Izdzīvošanas periods ir 28 (divdesmit astoņas) dienas.

## 2. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

**2.1.** Apdrošināšanas objekts ir Jūsu veselība.

**2.2.** Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošinātais risks ir apdrošināšanas līguma darbības laikā Jums iestājusies saslimšana un apdrošināšanas aizsardzība „Kritiskās slimības” ir spēkā tikai tajā gadījumā, ja tas ir atrunāts noslēgtajā apdrošināšanas līgumā. Apdrošināšanas gadījums iestājas kādas no šajos noteikumos Jums minēto slimību Slimības iestāšanās datumā ar nosacījumu, ka kritiskā slimība nav iestājusies citas slimības dekompensācijas rezultātā, nav citas slimības komplikācija un netiek diagnosticēta kā blakus diagnoze.

**2.3.** Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek reģistrēta Slimības sākotnējā diagnoze, kas pēc apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām, bet ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā no Slimības sākotnējās diagnozes reģistrēšanas dienas tiek dokumentāli apliecināta ar attiecīgā sertificēta ārsta-speciālista slēdzienu kā Slimības galīgā apstiprināta diagnoze, tad tas tiek uzskatīts par apdrošināšanas gadījumu.

**2.4.** Ja pēc Izdzīvošanas perioda beigām, kādas no zemāk minētās slimības rezultātā iestājas nāve, mēs izmaksājam apdrošināšanas atlīdzību, ar nosacījumu, ka Slimības galīgā apstiprināta diagnoze tika noteikta apdrošinātajam esot dzīvam.

## MIOKARDA INFARKTS (SIRDSLĒKME)

### 3. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

**3.1.** Sirsds muskuļu audu bojājums ar šūnu nekrozi, ko izraisa asins pieplūdes pārtraukums sirds muskulim. Minētajai diagnozei ir jābūt pamatotai vienlaicīgi ar visiem zemāk uzrādītajiem jaunam miokarda infarktā atbilstošajiem kritērijiem:

- a) pēkšņas, ļoti intensīvas dedzinošas, plēsošas, žņaudzošas sāpes krūtīs;  
2) jaunas elektrokardiogrāfiskas izmaiņas, kas pierāda infarktu;  
3) infarktā specifiska kardiomarkieru paaugstināšanās.

Slimības galīgai diagnozei, ar visām iepriekš minētajām pazīmēm, ir jābūt apstiprinātai ar kardiologa slēdzienu.

Ja kāda no pazīmēm netiek konstatēta, gadījums nav uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu.

### 4. KĀDOS GADĪJUMOS APDROŠINĀŠANA NEDARBOJAS?

**4.1.** Papildus šo noteikumu 17.punktā minētajiem izņēmumiem par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatītas sekojošas slimības:

- mikroinfarkts;
- mēmais infarkts;
- stenokardijas lēkmes;
- citi akūti koronārie sindromi.

## INSULTS

### 5. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

**5.1.** Galvas smadzeņu pēkšņš asinsrites traucējums, kas radies artēriju embolijas, vēnu trombozes vai arī asinsizplūduma smadzenēs rezultātā un izraisījis paliekošu neiroloģisku bojājumu.

Šai diagnozei jābūt pamatotai ar visiem zemāk uzrādītajiem kritērijiem:

- 1) paliekoša neiroloģiska bojājuma esamībai ir jābūt neirologa apstiprinātai ne ātrāk, kā trīs mēnešus pēc lēkmes vai vēlāk un tai jāsiglabājas pēc pielietotās terapijas;
  - 2) magnētiskās rezonanses attēlam, datortomogrāfijas rādījumiem vai citiem rādījumiem ar līdzīgu attēlu veidošanas tehniku, kas norāda uz jauna insulta diagnozi.
- Slimības galīgai apstiprinātai diagnozei ir jābūt dokumentāli apstiprinātai ar neirologa slēdzienu.

## 6. KĀDOS GADĪJUMOS APDROŠINĀŠANA NEDARBOJAS?

**6.1.** Papildus šo noteikumu 17.punktā minētajiem izņēmumiem par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatītas sekojošas slimības:

- tranzitora cerebrālās išēmijas lēkme;
- mikroinsults;
- smadzeņu bojājums, kas radies nelaimes gadījuma (traumas, ievainojuma) rezultātā.

## VĒZIS

## 7. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

**7.1.** Primārs ļaundabīgu šūnu veidojums ar nekontrolējamu proliferējošu augšanu organisma iekšienē, kam seko blakus esošo audu invāzija un destrukcija vai attālas metastāzes citos orgānos. Iekļautas arī leikozes un vēzveidīgās limfomas. Minēto diagnozi pamato histoloģisks atzinums par ļaundabīgu audzēju, ko apstiprina onkologs vai patologs. Diagnoze tiek uzskatīta par galīgi apstiprinātu datumā, kad ir iegūta noteikta histopatoloģiskās izmeklēšanas diagnoze.

Slimības galīgai apstiprinātai diagnozei ir jābūt dokumentāli apstiprinātai ar onkologa slēdzienu.

## 8. KĀDOS GADĪJUMOS APDROŠINĀŠANA NEDARBOJAS?

**8.1.** Papildus šo noteikumu 17.punktā minētajiem izņēmumiem par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatītas sekojošas slimības:

- labdabīgie vai pirmsvēža stadijas audzēji;
- pirmsinvazīvie audzēji un audzēji atrašanās vietā (in situ) (Tis\*);
- dzemdes kakla displāzija CIN I-III;
- urīnpūšļa karcinoma Ta\* stadijā;
- hroniska limfocitāze (HLL);
- visi ādas audzēji;
- visi audzēji pie HIV infekcijas vai AIDS;
- prostatas vēzis histoloģiski diagnosticēts kā T1\*.

\* Saskaņā ar starptautisko TNM klasifikāciju.

## HRONISKA NIERU MAZSPĒJA

## 9. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

**9.1.** Hroniska, neatgriezeniska abu nieru mazspēja, kuras ārstēšanai nepieciešama regulāra peritoneālā hemodialīze vai nieru transplantācija, un kas ir izveidojusies uz nediagnosticētas hroniskas nieru saslimšanas fona.

Slimības galīgai apstiprinātai diagnozei ir jābūt dokumentāli apstiprinātai ar nefrologa slēdzienu.

## PARALĪZE

## 10. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

**10.1.** Divu vai vairāku ekstremitāšu pilnīgs neatgriezenisks funkcionāls vājums, kurš iestāties muguras smadzeņu bojājuma rezultātā un nav saistīts ar traumu. Hroniskai saslimšanai un paralīzei ir jābūt diagnosticētai polises darbības laikā.

Šī slimība tiek uzskatīta par apdrošināšanas gadījumu un apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja 6 (sešu) mēnešu laikā no minētās diagnozes apstiprināšanas veselības stāvoklis paliek nemainīgs vai slimības gaita ir progresējoša. Diagnoze tiek dokumentāli apstiprināta ar neirologa slēdzienu.

## 11. KĀDOS GADĪJUMOS APDROŠINĀŠANA NEDARBOJAS?

**11.1.** Papildus šo noteikumu 17.punktā minētajiem izņēmumiem par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatītas sekojošas slimības:

- šļauganā paraparēze;
- paralīze Gilēna – Barē sindroma gadījumā.

### MULTIPLĀ JEB IZSKAISĪTĀ SKLEROZE

## 12. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

**12.1.** Vispārēja centrālās nervu sistēmas (galvas un muguras smadzeņu) slimība, kuras rezultātā noārdās nerva mielīna apvalks. Tas izraisa dažādus fiziskus, uztveres un jušanas traucējumus, kas var progresēt līdz pilnīgai funkcionālai mazspējai un nāvei. Minēto diagnozi pamato raksturīgie demielinizācijas testi, motorās un sensorās funkcijas traucējumu simptomi, magnētiskās rezonanses rādītāji.

Slimības galīgai apstiprinātai diagnozei ir jābūt dokumentāli apstiprinātai ar neirologa slēdzienu.

### PRIMĀRAIS 1.TIPA CUKURA DIABĒTS

## 13. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

**13.1.** Hroniska aizkuņģa dziedzera slimība, kuru raksturo paaugstināts cukura līmenis asinīs uz pazemināta vai iztrūkstoša insulīna produkcijas fona. Aizkuņģa dziedzera nepietiekamo funkciju kompensē ar regulārām insulīna injekcijām.

Minēto diagnozi pamato raksturīgie laboratoriskie rādījumi. Slimības galīgai apstiprinātai diagnozei jābūt dokumentāli apstiprinātai ar endokrinologa slēdzienu.

## 14. KĀDOS GADĪJUMOS APDROŠINĀŠANA NEDARBOJAS?

**14.1.** Papildus šo noteikumu 17.punktā minētajiem izņēmumiem par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatītas sekojošas slimības:

- otrā tipa cukura diabēts;
- sekundārais cukura diabēts;
- citi diabēta veidi;
- gestācijas jeb grūtnieču diabēts.

### AIDS

## 15. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

**15.1.** Inficēšanās ar cilvēka imūndeficīta vīrusu pēdējā, dzīvību apdraudošā pakāpē, kad cilvēka imūnā sistēma nav spējīga cīnīties ar bakteriālām un vīrusu infekcijām, kuras normālas imunitātes apstākļos neizraisa saslimšanas.

Šajā punktā minētā slimība ir Apdrošināšanas gadījums un apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā HIV infekcija un AIDS ir konstatēti pirmo reizi. Slimības galīgai apstiprinātai diagnozei ir jābūt dokumentāli apstiprinātai ar Latvijas Infektoloģijas centra speciālistu slēdzienu.

### LAIMA SLIMĪBA

## 16. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

16.1. Infekcija ko izraisa baktērijas, kas nonāk cilvēka organismā ar inficētas ērces kodieniem. Par apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīta tikai neiroboreliozes stadija. Ērces kodienam ir jābūt konstatētam apdrošināšanas perioda laikā un ērcei ir jābūt izņemtai ārstniecības iestādē un izmeklētai Latvijas infektoloģijas centrā, kas Jums ir jāapliecina, iesniedzot Mums atbilstošo dokumentu. Apdrošinātajam jāiesniedz divu izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina infekcijas (*Borrelia burgdorferi*) klātbūtni asinīs.

## 17. IZNĒMUMI, KURI IR ATTIECINĀMI UZ VISĀM ŠO NOTEIKUMU SADAĻĀM

**17.1.** Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīta saslimšana, kuras cēlonis ir alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu lietošana.

**17.2.** Apdrošināšanas līguma darbības laikā iestājoties kādai no šajos noteikumos minētajām Kritiskajām slimībām, apdrošināšanas atlīdzība netiks izmaksāta, ja ar attiecīgo saslimšanas veidu Jūs jau esat slimojis iepriekš.

**17.3.** Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Nogaidīšanas periodā tiek saņemta Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze vai slimības rezultātā iestājas apdrošinātā nāve.

## **18. KAS JUMS IR JĀDARA, LAI SAŅEMTU ATLĪDZĪBU?**

**18.1.** Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, Jums (nāves gadījumā – personai, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību) ir pienākums nekavējoties, tiklīdz kļuvis iespējams, paziņot Mums gan par Slimības sākotnējo diagnozi, gan par Slimības galīgo apstiprināto diagnozi (nāves gadījumā - nāvi un nāves cēloni), iesniedzot Mums dokumentus, kas apstiprina iepriekš minēto. Gadījumā, ja Mums par iepriekš minēto tiek paziņots vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā, skaitot no attiecīgās diagnozes apstiprināšanas dienas (nāves gadījumā – no nāves iestāšanās datuma), minētajām personām ir jāpierāda ātrākas paziņošanas neiespējamība.

## **19. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?**

**19.1.** Mēs izmaksājam vienreizēju apdrošināšanas atlīdzību pēc Izdzīvošanas perioda beigām 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā apdrošināšanas aizsardzībai „Kritiskās slimības” noteiktās apdrošinājuma summas.

## **20. PĀRĒJIE NOTEIKUMI**

**20.1.** Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā visā pasaulē, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādāk.

**20.2.** Visi jautājumi, kas nav atrunāti šajos noteikumos, tiek risināti saskaņā ar „BTA Insurance Company” SE Vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem, Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumiem, apdrošināšanas līgumā noteikto un Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

**20.3.** Šie noteikumi stājas spēkā ar brīdi, kad tos ir apstiprinājusi „BTA Insurance Company” SE Valde.

**20.4.** Šie noteikumi tiek piemēroti apdrošināšanas līgumiem, kas noslēgti, sākot ar 2014. gada 1.janvāri, ja apdrošināšanas līgumā puses nav vienojušās savādāk.