

**Slimības sākotnējā diagnoze** – Kritiskās saslimšanas pagaidu diagnoze, kas rakstiski fiksēta Apdrošinātā medicīniskajā dokumentācijā un tiek pamatota ar slimībai raksturīgiem klīniskiem simptomiem, un kura jāapstiprina ar Slimības galīgo diagnozi. Slimības sākotnējai diagnozei pirmreizēji jābūt noteiktai Līguma periodā.

**Slimības galīgā diagnoze** – Slimības sākotnējās diagnozes apstiprinājums, kas pierādīts ar atbilstošiem laboratoriskiem un instrumentāliem diagnostiskiem izmeklējumiem saskaņā ar nosacījumiem, kas minēti attiecībā uz katru slimību šī pielikuma 1. tabulā un dokumentāli apstiprināts ar slimībai atbilstoša sertificēta ārsta-speciālista slēdzienu Apdrošinātā medicīniskajā dokumentācijā. Slimības galīgai diagnozei jābūt noteiktai Līguma periodā vai arī 30 dienu laikā pēc Līguma perioda beigām – pie nosacījuma, ka Slimības sākotnējā diagnoze ir noteikta Līguma periodā.

**Izdzīvošanas periods** – pirmās 25 dienas no Slimības galīgās diagnozes noteikšanas datuma, kuru laikā, Apdrošinātajam neizdzīvojot, Atlīdzība netiek izmaksāta.

1. Risks iestājas, ja Apdrošinātajam pirmo reizi Apdrošinātā dzīves laikā ar Slimības galīgo diagnozi noteikta saslimšana ar kādu no šī pielikuma 1. tabulā minētajām saslimšanām, kuru diagnosticējot paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

## **2. ATLĪDZĪBA:**

- 2.1. iestājoties riskam „Kritiskās saslimšanas”, pēc Izdzīvošanas perioda beigām Atlīdzības saņēmējam tiek izmaksāta vienreizēja Atlīdzība pilnas riska „Kritiskās saslimšanas” Apdrošinājuma summas apmērā;
- 2.2. Atlīdzība tiek izmaksāta, ja vienlaikus izpildās nosacījumi, kas minēti attiecībā uz katru saslimšanu šī pielikuma 1. tabulā;
- 2.3. riskam tiek piemērots Nogaidīšanas periods – 90 dienas;
- 2.4. ja pēc Izdzīvošanas perioda beigām iestājas Apdrošinātā nāve, Atlīdzība tiek izmaksāta pie nosacījuma, ja Slimības galīgā diagnoze tika noteikta Apdrošinātajam esot dzīvam;
- 2.5. Apdrošinātā pienākums ir:
  - 2.5.1. nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 30 dienu laikā pēc Slimības sākotnējās diagnozes noteikšanas paziņot par to Mums, iesniedzot pieteikumu Atlīdzības izmaksai;
  - 2.5.2. nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 30 dienu laikā pēc Slimības galīgās diagnozes noteikšanas rakstiski Mums par to paziņot.
- 2.6. Labuma guvēja pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 30 dienu laikā no Apdrošinātā nāves iestāšanās datuma rakstiski Mums par to paziņot;
- 2.7. gadījumā, ja objektīvu iemeslu dēļ Jums nav iespējams Mums rakstiski paziņot par 2.5.1., 2.5.2. un 2.6. punktos minēto, tas ir jāveic Jūsu pilnvarotai personai;
- 2.8. attiecībā uz risku „Kritiskās saslimšanas” nav spēkā AAS „BALTA” Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumu Nr. 4305.03 1.3 un 5.4. punkti.

## **3. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANAI NEPIECIEŠAMIE DOKUMENTI (PAPILDUS ŠĪ PIELIKUMA 2.5., 2.6. PUNKTĀ UN AAS „BALTA” NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMU NR. 4305.03 20. PUNKTĀ MINĒTAJĒM):**

3.1. dokumenti, kas apstiprina un pierāda Apdrošinātā saslimšanu ar kādu no Kritiskām saslimšanām pirmo reizi Apdrošinātā dzīves laikā, kā arī Apdrošinātā slimības vēstures izrakstu, citu medicīnisko dokumentāciju un slimībai atbilstoša sertificēta ārsta-speciālista vai ārstu konsilija rakstisku slēdzienu, kurā norādīta precīza diagnoze un Slimības galīgās diagnozes noteikšanas datums.

## **4. PAPILDU IZNĒMUMI:**

**Papildu AAS „BALTA” Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumu Nr. 4305.03 21. punktā norādītajiem vispārējiem izņēmumiem, netiek atlīdzināti zaudējumi, ja:**

- 4.1. Kritiskā saslimšana ir klīniski izpaudusies vai diagnosticēta Nogaidīšanas periodā;
- 4.2. Apdrošinātais ir miris Izdzīvošanas perioda laikā;
- 4.3. Kritiskās saslimšanas cēlonis ir alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu lietošana;
- 4.4. Kritiskā saslimšana iestājusies citas slimības dekompensācijas rezultātā vai arī ir citas slimības komplikācija, un tiek diagnosticēta kā blakus diagnoze;
- 4.5. ar attiecīgo Kritisko saslimšanu Apdrošinātais jau bija slimojis iepriekš vai bijušas attiecīgajai Kritiskai saslimšanai raksturīgās klīniskās izpausmes;
- 4.6. Kritiskā saslimšana iestājusies eksperimentālās vai komplementārās (papildinošās) ārstēšanas rezultātā, kā arī ārstniecības personu profesionālās kļūdas vai nolaidības rezultātā;
- 4.7. nav izpildīti šī pielikuma 2.5, 2.6 un 2.7 punktu nosacījumi.

1. tabula: Kritisko saslimšanu apraksti un papildu obligātie nosacījumi, lai atzītu Kritisko saslimšanu par Apdrošināšanas gadījumu.

Nr. p. k.	Kritiskā saslimšana	Kritiskās saslimšanas apraksts	Obligātie nosacījumi, lai atzītu Kritisko saslimšanu par Apdrošināšanas gadījumu	Papildu izņēmumi
1.	<b>Vēzis</b>	Primārs, jaundabīgo šūnu proliferējošas augšanas veidojums ar invāziju blakus esošos audos un metastāzēm citos audos un orgānos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozi apstiprina ārsts-onkologs vai hematologs.</li> <li>2. Diagnoze pamatota balstoties uz instrumentālo un laboratorisko, tostarp histoloģisko, izmeklējumu rezultātiem.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Labdabīgie un pirmsvēža stadijas audzēji.</li> <li>2. Audzēji atrašanās vietā (<i>carcinoma in situ</i>) un neinvazīvi audzēji.</li> <li>3. Dzemdes kakla displāzija; dzemdes kakla vēzis CIN1-CIN3.</li> <li>5. Prostatas vēža pirmā stadija (T1*).</li> <li>6. Urīnpūšļa karcinoma Ta* stadijā.</li> <li>7. Ādas audzēji, izņemot invazīvu malignu melanomu (pēc Klarka-Level II).</li> <li>8. Hroniskas leikozes; Hodžkina slimības I stadija.</li> <li>9. Ja vēzis diagnosticēts personai ar HIV infekciju vai AIDS.</li> </ol> <p>*saskaņā ar starptautisko TNM klasifikāciju.</p>
2.	<b>Insults</b>	Pēkšņs galvas smadzeņu asinsrites traucējums (išēmisks vai hemorāģisks), kas izraisa pastāvīgu, vairāk par 24 stundām ilgstošu neiroloģisku nepietiekamību, un rada ilglaicīgus un neatgriezeniskus neiroloģiskus bojājumus.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozi apstiprina ārsts-neirologs.</li> <li>2. Diagnozei jābūt pamatotai ar diagnostisko izmeklējumu (magnētiskā rezonanse vai datortomogrāfija) rezultātiem, kas apstiprina apdrošināšanas līguma darbības periodā pirmreizēji diagnosticētu insultu.</li> <li>3. Neiroloģisko bojājumu simptomi pie atbilstošas nozīmētās ārstēšanas saglabājas vairāk nekā 3 mēnešus pēc insulta, kā arī tos apstiprina ārsts-neirologs.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tranzitora išēmiska lēkme.</li> <li>2. Smadzeņu bojājums traumas vai infekcijas rezultātā.</li> <li>3. Atkārtots insults Apdrošinātā dzīves laikā.</li> </ol>
3.	<b>Miokarda infarkts</b>	Sirds muskuļa audu neatgriezenisks bojājums (nekroze) akūtu sirds muskuļa asinsrites traucējumu dēļ, kā rezultātā diagnosticēts Akūts miokarda infarkts.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozi apstiprina ārsts-kardiologs ārstēšanās laikā diennakts stacionārā.</li> <li>2. Diagnoze pamatota ar visiem turpmāk minētajiem kritērijiem: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. klīniskie simptomi (pēkšņas, ļoti intensīvas sāpes ar raksturīgo lokalizāciju);</li> <li>2.2. elektrokardiogrammas izmaiņas (ar infarktā raksturīgām Q zoba izmaiņām un arī ST segmenta elevāciju);</li> <li>2.3. miokarda bojājuma bioķīmisko marķieru paaugstināšanās.</li> </ol> </li> <li>3. Akūts miokarda infarkts diagnosticēts pirmreizēji Apdrošinātā dzīves laikā.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Citi akūti koronārie sindromi (tostarp „mēmais” infarkts u.c.), kas neatbilst Akūta miokarda infarkta kritērijiem šo noteikumu kontekstā.</li> <li>2. Atkārtots miokarda infarkts Apdrošinātā dzīves laikā.</li> </ol>
4.	<b>Alcheimera slimība</b>	Agrīnās Alcheimera slimības izraisīta progresējoša demence ar raksturīgiem psihisko funkciju traucējumiem, kas skar atmiņu, spēju formulēt domas, adekvāti spriest, spēju izteikties, psihoemocionālo līdzsvaru, kustības un spēju sevi apkopt.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozi apstiprina psihiatrs vai neirologs.</li> <li>2. Diagnoze pamatota ar klīniskiem izmeklējumiem un diagnostisko izmeklējumu rezultātiem.</li> </ol>	Citas Alcheimera slimības (izņemot Agrīno) formas un citas saslimšanas ar demences izpausmi.

5.	<b>Hroniska nieru mazspēja</b>	Hroniskas nieru mazspējas terminālā stadija, kas izveidojusies uz nediagnosticētas hroniskas nieru saslimšanas fona, un tās ārstēšanai nepieciešama nieru dialīze vai nieru transplantācija.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozi apstiprina ārsts-nefrologs.</li> <li>2. Hroniskai nieru mazspējai jābūt pirmreizēji diagnosticētai Apdrošināšanas perioda laikā un apstiprinātai ar instrumentāliem un laboratoriskiem diagnostiskiem izmeklējumiem.</li> <li>3. Apdrošināšanas risks iestājas tikai pēc tam, kad ir uzsākta regulāra dialīze un tā ilgst vismaz 3 mēnešus vai veikta nieru (-es) transplantācija.</li> </ol>	
6.	<b>Multiplā skleroze</b>	Autoimūna centrālās nervu sistēmas saslimšana, kas iznīcina nervu šķiedru apvalku (demielinizācija).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozi apstiprina ārsts-neirologs.</li> <li>2. Diagnoze pamatota balstoties uz vismaz 2 klīniski dokumentētām slimības epizodēm ar vismaz 1 mēneša laika starpību un diagnostiskiem izmeklējumiem.</li> <li>3. Multiplai sklerozei jābūt pirmreizēji diagnosticētai Apdrošināšanas perioda laikā un apstiprinātai ar magnētiskās rezonanses izmeklējumu, kurā konstatēts vairāk nekā 1 sklerozes perēklis galvas vai muguras smadzenēs, un oligoklonālām IgG ķēdēm cerebrospinālā šķidrumā un asins serumā.</li> </ol>	
7.	<b>I tipa cukura diabēts</b>	Hroniska autoimūna aizkuņģa dziedzera slimība ar insulīna izstrādes traucējumiem, kā rezultātā insulīna deficīta dēļ ir paaugstināts glikozes līmenis asinīs un nepieciešama pastāvīga ārstēšana ar insulīna injekcijām.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozi apstiprina ārsts-endokrinologs un tā pamatota ar laboratorisko izmeklējumu rezultātiem.</li> <li>2. Notiek pastāvīga ārstēšanās ar insulīna injekcijām.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Citi diabēta veidi, tostarp gestācijas jeb grūtnieču diabēts.</li> <li>2. Latents autoimūns diabēts pieaugušajiem (LADA).</li> </ol>
8.	<b>Aklums</b>	Abu acu neatgriezenisks un pastāvīgs, pilnīgs redzes zudums.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozi apstiprina ārsts-oftalmologs un tā pamatota ar instrumentālo izmeklējumu rezultātiem.</li> <li>2. Redzes zudumam jābūt vismaz 6 mēnešus ilgam.</li> </ol>	
9.	<b>Ekstremitāšu paralīze, zaudēšana</b>	Vienas vai vairāku ekstremitāšu (augstāk par ceļa un elkoņu locītavu) vai to funkciju pilnīga un neatgriezeniska zaudēšana (paralīze) traumas vai slimības rezultātā.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozi apstiprina ārsts-neirologs.</li> <li>2. Traumai vai saslimšanai un arī ekstremitāšu zaudēšanai vai paralīzei jābūt pirmreizēji diagnosticētai Apdrošināšanas perioda laikā.</li> <li>3. Paralīzei jāilgst vismaz 6 mēnešu garumā bez uzlabojuma dinamikā, ko apliecina ārsts-neirologs.</li> </ol>	
10.	<b>Aplastiskā anēmija</b>	Kaulu smadzeņu asinsrades funkcijas neatgriezeniska mazspēja, kā rezultātā iestājas pancitopēnija (eritropēnija, leukopēnija, trombocitopēnija) un raksturīgās slimības izpausmes pazīmes var būt asiņošana un asinsreces traucējumi, aizdusa, sirds darbības traucējumi, saslimšanas ar infekcijas slimībām.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozi apstiprina hematologs.</li> <li>2. Diagnoze pamatota ar laboratorisko izmeklējumu rezultātiem, tostarp kaulu smadzeņu biopsiju.</li> </ol>	