

Šie noteikumi ir neatņemama Līguma sastāvdaļa, ja Puses, slēdzot Līgumu, ir vienojušās par šo apdrošināšanas veidu (turpmāk tekstā – Papildapdrošināšana).

Jautājumi, kas nav noteikti šajos noteikumos, risināmi saskaņā ar Vispārējiem individuālajiem apdrošināšanas noteikumiem un Sevišķajiem individuālajiem noteikumiem. Pretrunu gadījumā starp Vispārējiem un Sevišķajiem un šiem noteikumiem, spēkā ir šie noteikumi.

### 1. Apdrošinātais un Līdzapdrošinātais

Par Apdrošināto vai Līdzapdrošināto šajā apdrošināšanas veidā var būt fiziska persona, kura nav jaunāka par 20 (divdesmit) gadiem un nav vecāka par 55 (piecdesmit pieciem) gadiem Apdrošināšanas termiņa sākumā, un nav vecāka par 65 (sešdesmit pieciem) gadiem Apdrošināšanas termiņa beigās.

### 2. Apdrošināšanas gadījums

2.1. Apdrošināšanas gadījums šajā apdrošināšanas veidā ir Personas saslimšana ar kritisko slimību Papildapdrošināšanas spēkā esamības laikā, izņemot pirmos sešus Papildapdrošināšanas spēkā esamības mēnešus.

Ja Līgumā ir noteikts Līdzapdrošinātais, Apdrošināšanas gadījums ir tās Personas saslimšana ar kritisko slimību, kas ir iestājusies pirmā.

Par saslimšanu ar kritisko slimību šo noteikumu izpratnē ir uzskatāms:

- diagnosticēts miokarda infarkts, ļaundabīgs audzējs vai insults;
- veikta aortokoronārās šuntēšanas operācija, angioplastija vai iekšējo orgānu transplantācijas operācija;
- diagnosticēta nieru mazspēja un uzsākta regulāra nieru dialīze vai veikta nieres transplantācija.

2.2. **Miokarda infarkts** ir sirds muskuļaudu daļas atmiršana adekvātas asinsapgādes pēkšņa pārtraukuma dēļ. Diagnozei ir jābūt pamatotai ar šādiem kritērijiem:

- tipiskas sāpes krūšu kurvī un
- jaunas elektrokardiogrāfiskas izmaiņas un
- kardiālo enzīmu līmeņa paaugstināšanās.

Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par stenokardiju.

2.3. **Ļaundabīgs audzējs** ir ļaundabīgu šūnu nekontrolēta invazīva augšana un izplatīšanās. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir nepieciešams invazīva audzēja neapstrīdams pierādījums vai diagnozes histoloģisks apstiprinājums. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē leukēmija, limfomas un Hodžkina slimība ir uzskatāmas par ļaundabīgiem audzējiem.

Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par ļaundabīgiem audzējiem nav uzskatāms:

- *Carcinoma in situ* (t.sk., dzemdes kakla, krūts, prostatas *in situ* karcinomas);
- visi ādas vēži, izņemot ļaundabīgu melanomu;
- lokalizēti neinvazīvi audzēji, kam raksturīgas tikai agrīnas malignizācijas pazīmes.

2.4. **Insults** ir smadzeņu audu infarkts vai intrakraniāls asinsizplūdums ar neiroloģiskiem simptomiem, kuri ilgst vairāk par 24 stundām. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir nepieciešams paliekošu neiroloģisku traucējumu pierādījums. Apdrošinātajam ir tiesības lēmuma pieņemšanu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu atlikt uz laiku līdz 6 mēnešiem pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās. Diagnozei ir jābūt apstiprinātai ar datortomogrāfijas vai kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumiem.

Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par traumatiskiem bojājumiem un tranzitoras išēmijas lēkmēm.

2.5. **Aortokoronāra šuntēšana** ir valēja sirds operācija, lai koriģētu divu vai vairāk koronāro artēriju sašaurināšanos vai nosprostošanos. Koronāro artēriju sašaurinājumam vai nosprostojumam ir jābūt angiogrāfiski apstiprinātam.

2.6. **Angioplastija** ir pirmreizēja vienas vai vairāku koronāro artēriju sašaurināšanās vai nosprostošanās ārstēšana, izmantojot balona angioplastiju, perkutāno transluminālo koronāro angioplastiju (PTCA) vai līdzīgu manipulāciju ar intraarteriālu katetrizāciju. Angioplastijas nepieciešamību ir jāapstiprina kardiologam. Koronāro artēriju sašaurinājumam vai nosprostojumam ir jābūt angiogrāfiski apstiprinātam.

Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par:

- lāzera revaskularizācijas procedūrām;
- diagnostiskām manipulācijām jeb angiogrāfiju.

2.7. **Nieru mazspēja** ir hroniskas nieru mazspējas beigu stadija, kad abu nieru neatgriezeniskas funkciju nepietiekamības dēļ Personai ir uzsākta regulāra nieru dialīze (hemodialīze vai peritoneālā dialīze) vai ir veikta nieres transplantācija.

2.8. **Iekšējo orgānu transplantācija** ir sirds, plaušu, aknu, nieru, aizkuņģa dziedzera vai kaula smadzeņu pārstādīšana Personai. Transplantācijai ir jābūt medicīniski indicētai, un orgānu funkciju nepietiekamībai ir jābūt objektīvi apstiprinātai.

### 3. Izņēmumi

Par apdrošināšanas gadījumu šajā apdrošināšanas veidā nav uzskatāmi gadījumi, kuru cēlonis ir:

- karadarbība, masu nemieri;
- jonizējošais starojums, radioaktīvais piesārņojums;
- Personas prettiesiska rīcība;
- Personas tīši sev nodarīti miesas bojājumi, pašnāvība, pašnāvības mēģinājums;
- medikamentu, alkohola vai narkotisko vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma;
- ārsta norādījumu neievērošana;
- brīvā laika pavadīšana un nodarbošanās ar sportu, kas saistīta ar paaugstinātu bīstamību.

Par apdrošināšanas gadījumu šajā apdrošināšanas veidā nav uzskatāmi arī gadījumi, kas notikuši, Personai:

- esot inficētai ar HIV (AIDS);
- esot likumīgi aizturētai vai atrodoties apcietinājumā.

### 4. Izmaksas

#### 4.1. Apdrošināšanas atlīdzība

Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātais izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Līgumā noteiktās Apdrošinājuma summas apjomā. Ja Līgumā nav noteikts citādi, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā Personai.

Vairāku kritisko slimību gadījumā Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai vienu reizi.

Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par atkārtotu saslimšanu ar attiecīgo kritisko slimību Papildapdrošināšanas spēkā esamības laikā.

Ja Persona ir mirusi 30 dienu laikā pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un atbilstoši Vispārējiem individuālajiem apdrošināšanas noteikumiem un Sevišķajiem individuālajiem noteikumiem:

- Personas nāve ir uzskatāma par Apdrošināšanas gadījumu, tad izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par dzīvības apdrošināšanu, bet Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību neizmaksā;
- Personas nāve nav uzskatāma par Apdrošināšanas gadījumu, tad Apdrošināšanas atlīdzību par dzīvības apdrošināšanu neizmaksā, bet Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību izmaksā Labuma guvējam Personas nāves gadījumā. Ja Līgumā Labuma guvējs Personas nāves gadījumā nav norādīts, Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību izmaksā Personas mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību:

- Sevišķajos individuālajos noteikumos SAMPO DROŠĪBA Nr. 01.01 noteiktā Apdrošinājuma summa samazinās par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību;
- Sevišķajos individuālajos noteikumos SAMPO UNIVERSĀLĀ POLISE Nr. 01.02 un Sevišķajos individuālajos noteikumos SAMPO UNIVERSĀLĀ PENSIJA Nr. 01.03 noteiktā Riska summa samazinās par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību par kritisko slimību;
- Sevišķajos individuālajos noteikumos SAMPO UZKRĀJUMS Nr. 01.04 un Sevišķajos individuālajos noteikumos SAMPO NĀKOTNE Nr. 01.05 noteiktā Apdrošinājuma summa nemainās.

#### 4.2. Atpirkuma summa

Atpirkuma summa ir noteikta Līguma pielikumā, norādot to uz katra Apdrošināšanas gada beigām. Ja Līgums tiek izbeigts pirms termiņa beigām Apdrošināšanas gada laikā, izmaksājamo Atpirkuma summu aprēķina Apdrošinātājs, ņemot vērā Apdrošināšanas prēmiju iemaksu regularitāti un Līguma izbeigšanas brīdi.

#### 5. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība

Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Personai nekavējoties, tiklīdz tas iespējams jāpaziņo Apdrošinātājam par Apdrošināšanas gadījumu.

Ja Apdrošinātājam ir iesniegta prasība par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātājs var pieprasīt, lai Personai Apdrošinātāja akceptētā ārstniecības iestādē tiktu veikta medicīniska izmeklēšana, kuras atteikuma gadījumā Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Šīs medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz Apdrošinātājs.

Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir jāiesniedz šādi dokumenti:

- Polises kopija, uzrādot oriģinālu;
- pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;

- ja atlīdzību saņem pilnvarota persona - notariāli apliecināta pilnvara;
- izraksts no ambulatorā un/vai stacionārā slimnieka medicīniskās kartes, kas apliecina apdrošināšanas gadījumu un kur norādīta pilna diagnoze; izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina diagnozi;
- citi Apdrošinātāja pieprasītie Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai nepieciešamie dokumenti;
- jāuzrāda Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja personu apliecinošs dokuments.

#### 6. Apdrošināšanas prēmija

Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas prēmijas samaksu veic regulāru (mēneša, ceturkšņa pusgada vai gada) maksājumu veidā. Apdrošināšanas prēmijas apjoms un tās samaksas termiņi ir noteikti Līgumā.

#### 7. Veselības stāvokļa pārbaude

Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas palielināt Apdrošinājuma summu vai veikt citas izmaiņas Līgumā, kā arī citos šajos noteikumos noteiktajos gadījumos Personai ir pienākums pēc Apdrošinātāja pieprasījuma veikt veselības pārbaudi pie Apdrošinātāja noteikta ārsta. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par veselības pārbaudi, kas ir veikta Apdrošinātāja noteiktajā veidā un apjomā. Ja šāda pārbaude tiek pieprasīta, izmaiņas Līgumā tiek izskatītas tikai pēc Apdrošinātāja noteiktās veselības stāvokļa pārbaudes.

#### 8. Papildu peļņa (bonusi)

Šajā apdrošināšanas veidā Līgumam papildu peļņa netiek pievienota.

#### 9. Citi nosacījumi

Apdrošinātājam ir tiesības izdarīt Papildapdrošināšanas noteikumu un Apdrošināšanas prēmijas grozījumus, kas stājas spēkā Papildapdrošināšanas apdrošināšanas gada sākumā, par to rakstveidā informējot Apdrošinājumaņēmēju ne vēlāk kā 3 mēnešus pirms attiecīgā Papildapdrošināšanas apdrošināšanas gada sākuma.