



Ifi kriitiliste haiguste kindlustus- tingimused

TCI-EE-20251



Helista meile numbril 777 1211 või vaata lisaks if.ee

Sisukord

1. Mõisted	3
2. Kindlustusobjekt ja kehtivustingimused	3
3. Kindlustusjuhtum	3
4. Kindlustussumma	6
5. Kindlustushüvitise väljamaksmise kord	6
6. Mida teha kindlustusjuhtumi korral ja vajalikud dokumendid	7
7. Välistused	8

lfi kriitiliste haiguste kindlustustingimused

TCI-EE-20251

Teie ees on „Kriitiliste haiguste kindlustustingimused“. Käesolevaid kindlustustingimusi kasutatakse koos „Isikukindlustuse üldtingimustega“. See tähendab, et mõlemaid tingimusi kasutatakse koos, ilma et need oleksid üksteist välistavad.

Kriitiliste haiguste kindlustus on osa tervisekindlustuse või õnnetusjuhtumikindlustuse kindlustuskaitsest ja seda ei saa kasutada eraldiseisvana. Kriitiliste haiguste kindlustusele ei kohaldu aga tervisekindlustuse ega õnnetusjuhtumikindlustuse tingimused.

Palun võtke aega ja lugege kindlustustingimused läbi. Kui midagi jääb ebaselgeks, helistage lfi kindlustustelefonile või saatke meile e-kiri. Meil on hea meel Teie küsimustele vastata.

1. Mõisted

- 1.1. **Kindlustatu** – poliisil nimetatud isik või muul viisil kindlustuslepingus kindlaks määratud isik.
- 1.2. **Soodustatud isik** – Kindlustatu või tema pärijad või poliisil märgitud kolmas isik, kui soodustatud isik on nimetatud täisealise Kindlustatu poolt allkirjastatud dokumendiga. Kindlustatu poolt allkirjastatud dokument soodustatud isiku määramiseks kehtib nii jooksva kindlustusperioodi kui ka järgmiste kindlustusperioodide kindlustusjuhtumite korral, kui Kindlustatu ei ole sätestanud teisiti. Alaealiste Kindlustatute puhul ei saa määrata kolmandat isikut soodustatud isikuks.
- 1.3. **Kindlustushüvitise liik** – kindlustusvõtja poolt valitud kriitiliste haiguste hüvitise maksmise meetod:
 - kindlustushüvitise väljamakse ühekordse maksena
 - kindlustushüvitise väljamakse osamaksetena vastavalt kindlustuslepingus toodud protsentidele.
- 1.4. **Kriitilised Haigused** – käesolevate tingimuste punktis 3 kirjeldatud ootamatud haigestumised või funktsioonihäired, mis on kinnitatud Lõpliku Diagnoosiga.
- 1.5. **Lõplik diagnoos** – diagnoos, mis on kinnitatud arstina tegutsemise õigusega eriarsti või arstide kolleegiumi arvamusega ning on tõendatud vastavate laboratoorsete ja/või instrumentaalsete terviseuuringutega ning on kantud Kindlustatu haiguslukku.
- 1.6. **Esmane diagnoos** - esialgne diagnoos, mille aluseks on Kindlustatu haigusloos märgitud Kriitilise Haiguse varajaste tunnuste tuvastamine, lähtudes iseloomulikest sümptomitest ja varasemast haigusloost.
- 1.7. **Ooteaeg** – 90-päevane periood, mis algab kindlustusperioodi algusele järgnevast päevast. Ooteajal kindlustuskaitse ei kehti.
- 1.8. **RHK-10** tähendab rahvusvahelist haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide klassifikatsiooni.

2. Kindlustusobjekt ja kehtivustingimused

- 2.1. Kindlustusobjekt on Kindlustatu elu ja füüsiline seisund.
- 2.2. Kindlustus kehtib kogu maailmas, kui kindlustuspoliisil ei ole sätestatud teisiti.
- 2.3. Kindlustuskaitse kehtib ööpäevaringselt, kui kindlustuspoliisil ei ole sätestatud teisiti.
- 2.4. Ooteaega ei kohaldata alltoodud juhtudel:
 - 2.4.1. järgmistele Kriitilistele Haigustele: insult, müokardiinfarkt, pimedus, kurtus, kõnekaotus, halvatus või jäsemete kaotus;
 - 2.4.2. äriklientidele, kellel on 10 või enam Kriitiliste Haiguste kindlustusega kindlustatud töötajat;
 - 2.4.3. järgneva kindlustuslepingu puhul, kui eelmine kindlustusleping sisaldas Kriitiliste Haiguste kindlustuskaitset ning järgnev kindlustusleping on sõlmitud Kindlustusandja ja sama Kindlustusvõtja vahel ning lepingutevaheline ajavahemik ei ületa 2 kuud.

3. Kindlustusjuhtum

- 3.1. Kindlustusjuhtum on Lõpliku Diagnoosi kajastamine meditsiinilises dokumentatsioonis, mis kinnitab, et Kindlustatu on haigestunud mõnda käesolevate tingimuste punktis 3 kirjeldatud Kriitilisse Haigusesse, tingimusel, et
 - Lõplik Diagnoos pandi pärast Ooteperioodi lõppu, kuid mitte hiljem kui 60 päeva pärast kindlustusperioodi lõppu
 - Esialgne Diagnoos pandi pärast Ooteperioodi lõppu, kuid mitte peale Kindlustusperioodi lõppemist.
- 3.2. Kindlustusjuhtumid on samad mõlema kindlustushüvitise liigi puhul ja on järgmised:

3.2.1. Müokardiinfarkt

Südamelihase pöördumatu kahjustus südamelihase vereringe halvenemise tõttu (RHK-10 diagnoosikood I21), mida kinnitab kardioloogi järeldus ja mida tõendavad vähemalt kaks järgmistest müokardiinfarkti tunnustest:

- iseloomulikud koronaarsümptomid;
- tüüpilised muutused elektrokardiogrammis (EKG);
- müokardi kahjustuse kõrgeks tõlgendatud biokeemilised markerid.

3.2.2. Insult (ajuinfarkt)

Äkilised tserebrovaskulaarsed häired (RHK-10 koodid I60–I64), mis põhjustavad neuroloogilisi kahjustusi ja mis kestavad üle 24 tunni. Kahjustused peavad olema püsivad ja kestma vähemalt kolm kuud järjest pärast insulti. Insulti peab kinnitama neuroloog. Diagnoos peab põhinema tüüpilistel kliinilistel sümptomitel ning aju kompuutertomograafia (CT) või magnetresonantstomograafia (MRT) leidudel.

3.2.3. Pahaloomuline kasvaja (vähk)

Pahaloomuliste rakkude teke ja levik tervetesse kudedesse (RHK-10 diagnoosikoodid C00–C97), mis on kinnitatud onkoloogi järeldusega ning tõendatud vastava histoloogilise analüüsiga.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta järgmisi kasvajaid:

- preinvasiivsed kasvajakud ja *in situ* kasvajakud;
- healoomulised ja vähieelsed kasvajakud;
- emakakaela düsplaasia;
- emakakaela vähk (CIN1–CIN3);
- eesnäärmevähk esimeses staadiumis (T1a, T1b, T1c);
- nahamelanoom, mille paksus Breslow järgi on alla 1,5 mm või Clarki tase on väiksem kui III.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta ka pahaloomulise kasvaja diagnoosimist järgmistes olukordades:

- isikul on diagnoositud HIV-infektsioon või AIDS (omandatud immuunpuudulikkuse sündroom);
- enne kindlustusperioodi algust on isik olnud arsti jälgimisel seoses RHK-10 diagnoosikoodidega C00–C97;
- pahaloomuline kasvaja on tekkinud varasemalt diagnoositud ja ravitud vähi metastaaside leviku tõttu, isegi kui tegemist on teist tüüpi kasvajaga või on see levinud teistesse organitesse.

3.2.4. Südameklapi asendamine või funktsiooni taastamine

Südameklapi kahjustus, puudulikkus või nende kahe kombinatsioon, mille tagajärjel on vajalik ühe või mitme südameklapi asendamine proteesiga või funktsiooni taastamine kirurgilise sekkumise abil, sealhulgas minimaalselt invasiivsed ja kateetri abil tehtavad protseduurid.

Täiendav tingimus: operatsioon peab olema määratud kindlustusperioodi jooksul ning teostatud selle jooksul või hiljemalt 120 päeva jooksul pärast kindlustusperioodi lõppu.

3.2.5. Krooniline neerupuudulikkus

Krooniline ja pöördumatu neerukahjustus, mille tagajärjel tekib neerupuudulikkus ning on vajalik asendusravi kasutamine. Asendusravi peab olema määratud püsivalt ning selle alustamine peab toimuma kindlustusperioodi jooksul.

Kroonilise neerupuudulikkuse korral ei kohaldata käesolevate tingimuste punkti 7.7.3.

3.2.6. Hulgiskleroos (sclerosis multiplex)

Kesknärvisüsteemi autoimmuunhaigus, mis kahjustab pea- ja seljaaju (RHK-10 diagnoosikood G35). Haigus peab olema diagnoositud vastavalt kehtivatele hulgiskleroosi diagnostikakriteeriumidele ning kinnitatud neuroloogi järeldusega, tuginedes magnetresonantstomograafia (MRT) uuringutele.

3.2.7. Siseorganite siirdamine

Südame, kopsude, maksa, kõhunäärme või luuüdi pöördumatu kahjustus, mille tagajärjel on vajalik organi siirdamise operatsioon.

Kindlustatu peab olema kantud vastavasse siseorganite siirdamise ootenimekirja hiljemalt 30 päeva pärast kindlustusperioodi lõppu.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta siseorganite siirdamist, kui see on seotud varem diagnoositud mõne muu Kriitilise Haigusega.

3.2.8. Pimedus

Pöördumatu ja täielik kahepoolne nägemise kaotus. See on tekkinud haiguse tõttu, mis ei ole Kriitiline Haigus, või trauma tagajärjel kindlustusperioodi jooksul. Diagnoosi peab kinnitama silmaarst (oftalmoloog).

Täiendav tingimus: nägemise kaotus peab kestma vähemalt 6 järjestikust kuud pärast lõpliku diagnoosi määramist. Selle aja jooksul peab olema tehtud sobiv ravi, mis ei andnud tulemusi.

3.2.9. Kurtus

Pöördumatu ja täielik kahepoolne kuulmise kaotus, mis on tekkinud haiguse tagajärjel, mis ei ole määratletud kui Kriitiline Haigus, või kindlustusperioodi jooksul toimunud trauma tagajärjel. Diagnoosi peab olema kinnitanud kõrva-nina-kurguarst (otorinolarüngoloog).

Kuulmise kaotus peab kestma vähemalt 6 järjestikust kuud pärast lõpliku diagnoosi määramist ning selle aja jooksul peab olema tehtud asjakohane ravi, mis ei ole andnud tulemusi.

3.2.10. Kõnevõime kaotus

Pöördumatu ja täielik kõnevõime kaotus, mille põhjuseks on haigus (mis ei ole Kriitiline Haigus) või kindlustusperioodil tekkinud vigastus. Kõnekaotus peab olema kinnitatud audiomeetrilise uuringuga ning kõrva-nina-kurguarsti otsusega. Kaotus peab kestma vähemalt 6 kuud järjest pärast lõpliku diagnoosi panemist. Selle aja jooksul peab olema saadud asjakohast ravi, mis aga ei ole aidanud.

Psüühikahäirete või vaimuhaigustega seotud kõnekaotust ei loeta kindlustusjuhtumiks.

3.2.11. Jäsemete või jäsemete funktsiooni kaotus

Ühe või mitme jäseme kaotus (põlve- või küünarliigesest kõrgemalt) või nende täielik ja pöördumatu halvatus funktsioonikaotus. Selle põhjuseks peab olema haigus (mis ei ole Kriitiline Haigus) või kindlustusperioodil tekkinud vigastus.

Kaotust peab kinnitama neuroloog või traumatoloog. Funktsioonikaotus peab kestma vähemalt 6 kuud järjest pärast lõpliku diagnoosi saamist. Selle aja jooksul peab olema saadud sobivat ravi, mis ei toonud tulemusi.

Varem diagnoositud Kriitilise Haigusega seotud jäsemete või jäsemete funktsioonikaotust ei loeta kindlustusjuhtumiks.

3.2.12. Healoomuline ajukasvaja

Healoomuline ajukasvaja, mille puhul on vajalik kirurgiline sekkumine või mida ei ole võimalik meditsiiniliselt opereerida ning mis põhjustab püsivaid ja süvenevaid neuroloogilisi kahjustusi. Kasvaja olemasolu peab olema kinnitatud neurokirurgi ja/või neuroloogi poolt.

Opereeritava kasvaja ravi peab hõlmama vähemalt üht järgmistest meetoditest:

- kasvaja täielik või osaline kirurgiline eemaldamine,
- stereotaktiline radiokirurgia,
- kiiritusravi.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta järgmisi moodustisi: tsüste, granuloome, ajuarterite või -veenide moodustisi ning hüpopfüüsi kasvajad.

3.2.13. Kolmanda ja kõrgema astme põletused

Põletused, mis katavad vähemalt 20% kehapinnast (1% kehapinnast võrdub patsiendi peopesa pindalaga), eeldusel, et vigastus tekkis kindlustusperioodi jooksul.

3.2.14. Esmane 1. tüüpi diabeet

Autoimmuunne haigus, mida iseloomustab insuliinipuudus ning mis on tingitud insuliini tootvate beeta-rakkude hävimisest kõhunäärmes (RHK-10 kood E10). Diagnoosi peab olema kinnitanud endokrinoloog ja raviks peab olema vajalik pidev insuliinisüstide kasutamine.

Ägedast või kroonilisest pankreatiidist põhjustatud insuliinipuudust, mis tuleneb teiste elundisüsteemide primaarsest talitlushäirest, alkoholi või narkootikumide tarvitamisest või mis tahes muud tüüpi diabeedist, ei loeta kindlustusjuhtumiks.

3.2.15. Aplastiline aneemia

Krooniline ja pöördumatu vereloomehäire luuüdis, mis põhjustab aneemiat, neutropeeniat ja trombotsütopeeniat. Diagnoos peab olema kinnitatud hematoloogi poolt.

Kindlustatud isik peab kindlustusperioodi jooksul või 120 päeva jooksul pärast selle lõppu läbima vereülekanne. Lisaks peab ta kasutama vähemalt ühte järgmistest ravimeetoditest:

- luuüdi stimuleerivad ained,
- immunosuppressandid,
- luuüdi siirdamine.

Kindlustusjuhtumina ei käsitleta juhtumeid, kus isikul on varem diagnoositud pahaloomuline kasvaja ning sellele järgneb aplastiline aneemia sekundaarse diagnoosina.

3.2.16. Amüotroofne lateraalskleroos (ALS)

Kiiresti progresseeruv neuroloogiline haigus, mis mõjutab aju ja seljaaju närvirakke, põhjustades lihaste kontrolli kaotust. Diagnoos peab põhinema amüotroofse lateraalskleroosi kaasaegsetel diagnostilistel kriteeriumidel ning peab olema kinnitatud neuroloogi arvamusega, mis tugineb kliinilistele, elektrofüsioloogilistele (EMG) ja magnetresonantstomograafia (MRT) andmetele.

3.2.17. Aordi aneurüsm kirurgilise raviga

Aordi seina patoloogiline laienemine, mis vajab kirurgilist sekkumist ning mida kinnitab kardioloogi või kardiovaskulaarkirurgi aramus uuringutulemuste põhjal. Operatsioon tuleb teha kindlustusperioodi jooksul või hiljemalt 120 päeva pärast selle lõppu.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta traumast või muudest haigustest (nt sidekoe häired) tingitud aordivigastust.

3.2.18. Südame isheemiatõbi koos kirurgilise raviga

Pärgarterite ahenemine, mis vajab kirurgilist sekkumist kahe või enama pärgarteri ahenemise või ummistumise korrigeerimiseks.

Diagnoos peab olema kinnitatud kardioloogi või kardiovaskulaarkirurgi arvamusega, mis põhineb koronaarangiograafial. Operatsioon peab olema tehtud kindlustusperioodi jooksul või hiljemalt 120 päeva pärast selle lõppu.

3.2.19. Aju aneurüsm kirurgilise raviga

Aju veresoonte seina kaasasündinud või omandatud lokaliseeritud laienemine, mis surub ümbritsevaid kudesid ja põhjustab sümptomeid. Diagnoos peab olema kinnitatud CT, MRT või angiograafia uuringutega. Operatsioon peab olema tehtud kindlustusperioodi jooksul või hiljemalt 120 päeva pärast selle lõppu.

Asümptomaatilisi aju aneurüsme, mis avastatakse juhuslikult või rutiinisel uuringutel, ei loeta kindlustusjuhtumiks.

3.2.20. Parkinsoni tõbi enne 65. eluaastat

Progresseeruv neurodegeneratiivne kesknärvisüsteemi haigus, millega kaasnevad liikumishäired (RHK-10 diagnoos G20).

Kindlustatud isik peab olema alla 65-aastane. Diagnoos peab olema kinnitatud neuroloogi poolt ja põhinema vähemalt kahel järgmistest sümptomitest:

- lihaste jäikus,
- värinad,
- bradükineesia.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta sekundaarset parkinsonismi (sh ravimite või toksinide põhjustatud), olulisi värinaid ega teiste neurodegeneratiivsete haigustega seotud parkinsonismi.

3.2.21. Alzheimeri tõbi enne 65. eluaastat

Progresseeruv degeneratiivne kesknärvisüsteemi haigus (RHK-10 diagnoosikood G30.0), kui Kindlustatu on alla 65-aastane ja haigus on diagnoositud vastavalt kehtivatele Alzheimeri tõve diagnostilistele kriteeriumidele ja kinnitatud neuroloogi järeldusega.

4. Kindlustussumma

4.1. Kindlustussumma on Kindlustuspoliisil märgitud maksimaalne rahasumma, mille Kindlustusandja maksab Kindlustatule Kindlustusjuhtumi korral vastavalt valitud Kindlustushüvitise makseviisile.

4.2. Kindlustushüvitise väljamaksmisel väheneb Kindlustussumma väljamakstud Kindlustushüvitise summa võrra.

5. Kindlustushüvitise väljamaksmise kord

5.1. Kindlustusjuhtumi korral maksab Kindlustusandja Soodustatud isikule välja Kindlustushüvitise, arvestades käesolevates kindlustustingimustes toodud tingimusi ja välistusi.

5.2. Kui Kriitilise Haiguse hüvitise liigiks on valitud kindlustushüvitise väljamaksmine ühekordse maksena, siis Kindlustusjuhtumi korral makstakse kindlustushüvitist välja Kindlustuspoliisil märgitud Kindlustussumma ulatuses ühe maksena.

5.3. Kui Kriitilise haiguse hüvitise liigiks on valitud kindlustushüvitise väljamaksmine osamaksetena, siis Kindlustusjuhtumi korral on:

5.3.1. esialgne kindlustushüvitist on 10% kindlustussummast,

5.3.2. kui 1 aasta jooksul alates Lõpliku Diagnoosi määramise kuupäevast tekivad Kindlustatul Kriitilise haiguse tagajärjel funktsionaalsed häired või ta sureb, siis vastavalt allolevale tabelile määratakse täiendav kindlustushüvitist, arvestades samaealise terve inimese terviselikku seisundit, kuid ei võeta arvesse Kindlustatu teisi haigusi, individuaalseid omadusi, elustiili, töötamist ja hobisid:

Kriitilise haiguse tagajärgedest tulenev raskusaste arsti järelduse põhjal	Täiendav kindlustushüvitist protsendina kindlustussummast	Kirjeldus
1. aste	15% kindlustussummast, koos esialgse kindlustushüvitisega kokku: 25%	Inimesel on kerged funktsionaalsed häired. Inimene <u>saab iseseisvalt teha</u> igapäevaseid enesehooldustoiminguid (söömine, riietumine, pesemine, kodus või väljaspool kodu liikumine), kuid oluliselt aeglasemas tempos või suurema pingutusega või madalama kvaliteediga, võrreldes vastava vanuserühma tavapäraste standarditega. Ilmnenud on häired nagu kõnedefektid, probleemid täpse liikumise ja liigutuste kontrollimisega, probleemid tasakaalu säilitamisel seistes või kõndides jne.
2. aste	40% kindlustussummast, koos esialgse kindlustushüvitisega kokku: 50%	Inimesel on rasked funktsionaalsed häired. Inimene on <u>võimeline iseseisvalt tegema vaid kergeid ja lühiajalisi toiminguid</u> . Tema võimekus on tunduvalt alanenud. Seetõttu sõltub ta osade igapäevaste toimingute tegemisel (söömisel, pesemisel, riietumisel, kodus või väljaspool kodu liikumisel jne olulisel määral teise isiku abist.
3. aste	90% kindlustussummast, koos esialgse kindlustushüvitisega kokku: 100%	Inimesel on äärmiselt rasked funktsionaalsed häired. Vältimatult on vajalik <u>teise isiku abi või juhendamine</u> igapäevaste enesehooldustoimingute tegemisel (söömine, riietumine, pesemine, kodus või väljaspool kodu liikumine).
Surm	90% kindlustussummast, koos esialgse kindlustushüvitisega kokku: 100%	Kindlustusjuhtumi tagajärjel inimene sureb.

5.3.3. Kindlustusjuhtumiks ei loeta kindlustatu tervise või füüsiliste funktsioonide jätkuvat halvenemist ega surma, kui tervises seisundi halvenemine on tuvastatud või tema surm on toimunud rohkem kui 1 aasta pärast Lõpliku Diagnoosi määramise kuupäeva.

5.3.4. Kui Kindlustatut mõjutab Kindlustusperioodi jooksul mitu Kindlustusjuhtumit (diagnoositi mitu Kriitilist Haigust), makstakse esialgne kindlustushüvitis (esimene osa) iga Kindlustusjuhtumi eest eraldi. Täiendava kindlustushüvitise (teise osa) suuruse määramisel võetakse arvesse mõlema Kindlustusjuhtumi koosmõju ja makstakse see välja ühe maksena. Tervises seisundit hinnatakse üks aasta pärast esimese diagnoosi määramise kuupäeva.

Näide:

- Kindlustussumma on 50 000 eurot.
- Esimese kriitilise haiguse korral makstakse välja kindlustushüvitise esialgne osa 10% ehk 5 000 eurot.
- Teise kriitilise haiguse korral makstakse välja kindlustushüvitise esialgne osa 10% ehk 5 000 eurot.
- Ühe aasta möödumisel vastab Kindlustatu tervises seisund 2. astmele vastavalt eeltoodud tabelile, võttes arvesse mõlema haiguse mõju.
- Kuna 10 000 eurot (20% kindlustussummast) on juba tasutud esmase kindlustushüvitisena kahe kriitilise haiguse diagnoosi eest, makstakse põhikindlustushüvitist välja 15 000 eurot ehk 30% 40% asemel; kokku makstakse välja 50%.

6. Mida teha kindlustusjuhtumi korral ja vajalikud dokumendid

- 6.1. Kindlustusjuhtumi korral tuleb esimesel võimalusel teha järgmist:
- 6.1.1. pöörduda arsti poole ja järgida arsti juhiseid;
 - 6.1.2. teavitada Kindlustusandjat kindlustusjuhtumi toimumisest ja järgida Kindlustusandja poolt antud juhiseid (kui need on esitatud).
 - 6.1.3. pärast Lõpliku Diagnoosi määramist esitada Kindlustusandjale järgmised dokumendid, et:
 - saada Kindlustushüvitist Kindlustussumma täisulatuses (ühekordse maksega Kindlustushüvitise korral) või
 - saada Kindlustushüvitise esialgne hüvitis (esimene osa protsentuaalsete maksetega Kindlustushüvitise korral)

Dokumendi tüüp	Kirjeldus
Kindlustushüvitise taotlus:	Avaldus hüvitise saamiseks
Meditasiinilised dokumendid:	Dokumendid, mis kinnitavad ja tõendavad kindlustatu haigestumist kriitilisse haigusesse esmakordselt kindlustatu elus. Väljavõte kindlustatu haigusloost ja arstina tegutsemise õigusega arsti või arstide kolleegiumi kirjalik järeldus, milles on märgitud täpne diagnoos ja lõpliku diagnoosi kuupäev.
Kindlustatu surma korral:	1. Kindlustatu surmatunnistuse koopia. 2. Dokument, mis kinnitab, et surma põhjus on kriitiline haigus. 3. Dokument, mis kinnitab soodustatud isiku õigust saada kindlustushüvitist, näiteks pärimistunnistuse koopia.
Muud dokumendid:	Kindlustusandja poolt nõutavad täiendavad dokumendid või teave.

Esitatavad lisadokumendid, kui kindlustuspoliisil on kirjas, et kindlustushüvitist makstakse osamaksetena

Kindlustushüvitise taotlus:	Korduv hüvitise taotlus, kui kriitilise haiguse tagajärjel tekkis funktsionaalne kahjustus või surm.
Meditasiinilised dokumendid:	Dokumendid, mis kinnitavad ja tõendavad, et kindlustatul on kriitilise haiguse tagajärjel tekkinud funktsionaalsed häired, näiteks väljavõte, järeldus, analüüsitulemused, röntgenpildid jms. Arstina tegutsemise õigusega eriarsti või raviarsti väljastatud dokumendid.
Kindlustatu surma korral:	1. Kindlustatu surmatunnistuse koopia. 2. Dokument, mis kinnitab, et surma põhjus on kriitiline haigus. 3. Dokument, mis kinnitab soodustatud isiku õigust saada kindlustushüvitist, näiteks pärimis-tunnistuse koopia.
Muud dokumendid:	Kindlustusandja nõutavad täiendavad dokumendid või teave.

- 6.2. Kui Kindlustusvõtja, Kindlustatu ja/või Soodustatud isik on esitanud Kindlustusandjale dokumendi koopia, on tal Kindlustusandja nõudmisel kohustus esitada vastava dokumendi originaal.
- 6.3. Kindlustusandjal ei ole kohustust Kindlustushüvitist välja maksta, kui Kindlustusvõtja, Kindlustatu ja/või Soodustatud isik ei ole esitanud Kindlustusandjale kõiki tema poolt kindlustusjuhtumi asjaolude hindamiseks nõutud dokumente või ta ei esita vajadusel eeltoodud dokumentide originaalkoopiaid.
- 6.4. Kindlustusandjal on õigus kontrollida esitatud teabe õigsust, Kindlustusjuhtumi toimumist ning kindlustushüvitise maksmise põhjendatust, tutvudes Kindlustatu terviseandmetega, mis asuvad tervishoiuasutuste ja meditsiinipersonali valduses. Vajaduse korral võib Kindlustusandja nõuda kindlustatult tervisliku seisundi hindamiseks sõltumatu ekspertiisarsti konsultatsioonil osalemist.

7. Välistused

7.1. Järgmised välistused kehtivad kõigi kindlustusjuhtumite suhtes. Eelnimetatud asjaolude ilmnemisel ei loeta juhtumit kindlustusjuhtumiks.

7.2. Lisaks käesolevates tingimustes mainitud välistustele kehtivad ka "Isikukindlustuse üldtingimuste" välistused.

Looduskatastroof, eriolukord, epideemia

7.3. Kindlustusandja ei maksa kindlustushüvitist ning kindlustusjuhtumiks ei loeta haigust, surma või funktsioonihäireid, mis on põhjustatud või millele on kaasa aidanud epideemia, pandeemia, karantiin, piirkondlik ulatuslik loodusõnnetus või muud asjaolud, mille tõttu pädev institutsioon on kuulutanud välja eriolukorra või hädaolukorra.

Ajateenistus, vangistusasutused

7.4. Kindlustusandja ei maksa kindlustushüvitist ning kindlustusjuhtumiks ei loeta Kriitilist Haigust, surma ja funktsioonihäireid, kui Kindlustatu:

7.4.1. on sõjaväe, kaitseväe reservteenistuses, tegevteenistuses või ajateenistuses mis tahes sõjaväe osas või rahuvalvejõududes;

7.4.2. viibib vanglas, on arreteeritud või seaduslikult kinni peetud või kui ta kannab karistust vangistusasutuses.

Tahtlus või enese ohtu seadmine

7.5. Kindlustusandja ei maksa kindlustushüvitist ning kindlustusjuhtumiks ei loeta Kriitilist Haigust, surma ja funktsioonihäireid, mis on tekkinud seoses enesetapu, enesetapukatse, enesevigastamisega või Kindlustatu teadliku elu või tervise ohtu seadmisega (näiteks Kindlustatu algatatud kaklus, agressiivne sõidukijuhtimine) või mida soodustas Kindlustatu selline tegevus. See erand ei kehti õigusaktidega lubatud hädakaitse või hädaseisundi korral.

Joove

7.6. Kindlustusandja ei maksa kindlustushüvitist ning kindlustusjuhtumiks ei loeta Kriitilist Haigust, surma või funktsioonihäireid mis on tekkinud alkoholi, narkootiliste, psühhotroopsete, toksiliste või muude joovastavate ainete tarvitamise tagajärjel.

Meditsiinilised protseduurid, varasemad haigused

7.7. Kindlustusandja ei maksa kindlustushüvitist ning kindlustusjuhtumiks ei loeta Kriitilise Haigust, surma või funktsioonihäireid, kui:

7.7.1. Kindlustatul on varem oma elu jooksul diagnoositud Kriitiline Haigus või Kindlustatu on enne kindlustuskaitse jõustumist olnud teadlik mis tahes asjaolust, mis viitab sellele, et ta on haigestunud Kriitilisse Haigusesse;

7.7.2. arstlikku läbivaatust või uuringuid, sh koeproovide võtmine, on alustatud enne kindlustusperioodi algust, isegi kui Kriitiline Haigus diagnoositi esmakordselt kindlustusperioodil ja pärast ooteaega;

7.7.3. Kriitiline Haigus, funktsioonihäire või surm tekkis mõne muu haiguse dekompensatsiooni või tüsistuse tagajärjel;

7.7.4. Kriitiline Haigus, funktsioonihäire tekkis või surm saabus eksperimentaalse või ebatavalise ravi tagajärjel;

7.7.5. Kriitiline Haigus, funktsioonihäire või surm on tekkinud ravimite või muude sarnaste preparaatide ebaõige kasutamise tagajärjel või kindlustatu osalemisel ravimite kliinilises uuringus või kui kindlustatu kasutab dopingut - Euroopa Nõukogu dopinguvastase konventsiooni nr 135 lisas nimetatud aineid;

7.7.6. Kriitiline Haigus, funktsioonihäire tekkis või surm saabus kuna Kindlustatu ei järginud arsti juhiseid;

7.7.7. Kriitiline Haigus, funktsioonihäire tekkis või surm saabus või sellele aitas kaasa HIV-i, AIDSi ja/või muud immuunpuudulikkuse häired.