

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios draudimo nuo vėžio sąlygos Nr. 028-01 (Šios sąlygos taikomos kartu su ERGO bendrosiomis gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 028)

1. Draudimo objektas

- 1.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, apdraustajam susirgus vėžiu (kritine liga).

2. Apdraustieji asmenys

- 2.1. Draudimo liudijime nurodytas asmuo, kuris draudimo sutarties sudarymo metu yra nuo 18 iki 64 metų ir kuriam draudimo apsauga galioja draudimo sutartyje nurodytu terminu, bet ne ilgiau nei iki 70 metų amžiaus.
- 2.2. Kartu apdraudžiami draudimo sutartyje neįvardinti 2.1 punkte nurodyto asmens nepilnamečiai vaikai ir/ar įvaikiai, kuriems draudimo apsauga galioja tol, kol draudimo nuo vėžio apsauga galioja vienam iš tėvų draudimo sutartyje nurodytu terminu, bet ne ilgiau nei jiems sueina 18 metų.

3. Draudžiamasis įvykis

- 3.1. Apdrausto asmens susirgimas vėžiu, kai diagnozė patvirtinta medicininiais dokumentais, t.y. atliktas histologinis tyrimas ir nustatytas piktybinis procesas, o diagnozė patvirtinta gydytojo onkologo, hematologo arba patologo ir atitinka draudimo sutartyje ir šių sąlygų 3.2-3.3 punktuose nustatytą ligos aprašymą, išskyrus šių sąlygų 4 punkte numatytus atvejus.
- 3.2. Neinvazinis / ankstyvos stadijos vėžys. Tai vėžys, kurio diagnozė patvirtinta histologiškai ir kuriam būdingas piktybinis ląstelių augimas pirminėje auglio vietoje, nepažeidžiantis bazinės membranos ir neišplitęs į kitus audinius. Toks vėžys yra:
- Visos pirminės karcinomos *in situ* pagal galiojančią TNM (angl. AJCC) klasifikaciją, priimtą Amerikos jungtinio vėžio komiteto;
 - Melanoma *in situ*, išskyrus kitas odos vėžio formas;
 - Pirminis prostatos vėžys T1aN0M0, T1bN0M0 ar T2aN0M0 stadijos – tik gydant su radikalia prostatektomija;
 - Papilinis ar folikulinis skydliaukės vėžys T1 stadijos (įskaitant T1aN0M0 ir T1bN0M0).

Neinvaziniu / ankstyvosios stadijos vėžiu nelaikoma:

- Gerybinis auglys, displazija ar ikivėžinis susirgimas;
- Bet koks odos vėžys, išskyrus preinvazinę melanoma *in situ*.

- 3.3. Invazinis vėžys

- 3.3.1. Invazinis odos (išskyrus melanoma *in situ*) vėžys – odos bazinių ląstelių karcinoma, suragėjusių ląstelių karcinoma ir dermatofibrosarkoma (šiuo atveju išmokama 10% draudimo sumos).
- 3.3.2. Invazinis vėžys – kuriam būdingas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas į audinius, kraują, kraują formuojančius organus ir limfinę sistemą, įskaitant piktybinę limfomą, piktybinius kaulų čiulpų susirgimus, leukemiją, piktybinę išplitusią melanomą, Hodžkino ligą ir mielodisplastinį sindromą.

Invaziniu vėžiu nelaikoma:

- Gerybinis auglys, displazija ar ikivėžinis susirgimas;
- Odos bazinių ląstelių ir suragėjusių ląstelių karcinoma ir dermatofibrosarkoma;
- Karcinoma *in situ*;
- Neinvazinis piktybinis vėžys;
- Prostatos vėžys – mažesnės stadijos nei T2bNOM0;
- Papilinis ar folikulinis skydliaukės vėžys – mažesnės stadijos nei T2NOM0;
- Tikroji policitemija ir pirminė trombocitemija, nenustatytos kilmės monokloninė gamapatija.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kada draudimo išmoka nemokama, kai diagnozuojama liga:

- 4.1.1. per pirmus 6 mėnesius (kai draudėjas yra juridinis asmuo, draudžiantis savo darbuotojus grupine sutartimi, – per pirmus 3 mėnesius, jei nesutarta kitaip) nuo draudimo apsaugos apdraustojo atžvilgiu įsigaliojimo datos, taip pat kai draudimo apsauga yra sustabdyta;
- 4.1.2. neatitinka šių sąlygų 3 punkte nurodyto ligos apibrėžimo ir nustatytų diagnozavimo kriterijų, diagnozuotas remiantis auglio ląstelių ir/arba vėžio žymenų nustatymu kraujyje, seilėse, išmatose, šlapime ar kituose organizmo skysčiuose nesant kitų galutinių ir kliniškai patvirtintų įrodymų apie onkologinį procesą;
- 4.1.3. atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- 4.1.4. susijusi su karo veiksmais (nesvarbu, ar karas paskelbtas, ar ne), branduolinės energijos, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;
- 4.1.5. asmeniui, kuris infekuotas ŽIV arba serga AIDS;
- 4.1.6. apdraustajam, kuriam iki draudimo sutarties sudarymo jau buvo diagnozuotas bet kokios rūšies navikas, leukemija, limfoma, kraujuojantys, skausmingi, pakitusios spalvos ar dydžio apgamai ar odos pažeidimai, storosios žarnos polipozė, uždegiminė žarnyno liga (Krono liga arba opinis kolitas), policistinė inkstų liga, gerybiniai krūties navikai, asbestozė, bet kokios formos hepatitas (išskyrus hepatitą A), kepenų cirozė, taip pat jei apdraustasis iki sutarties sudarymo jau konsultavosi minėtų sutrikimų diagnozavimui. Jei apdraustasis konsultavosi ir susirgimas nenustatytas, arba praėjęs remisijos periodas ir apdraustasis pasveiko, o prieš sudarydamas draudimo sutartį apdraustasis pateikė rašytinę informaciją (medikų išvadą ir tyrimų duomenis) draudikui, ir šis žinodamas išsamią informaciją sudarė draudimo sutartį – tuomet šis punktas netaikomas vėžiniams susirgimams, diagnozuotiems po draudimo sutarties sudarymo.

5. Draudimo suma ir draudimo išmoka

- 5.1. Apdraustojo draudimo nuo vėžio suma nurodoma draudimo liudijime.
- 5.2. Pripažinus apdraustajam diagnozuotą kritinę ligą draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens draudimo nuo vėžio suma ar jos dalis priklausomai nuo diagnozuotos ligos:

10% draudimo sumos	20% draudimo sumos	100% draudimo sumos
Invazinis odos vėžys (išvardinta 3.3.1 p.)	Neinvazinis/ankstyvų stadijų vėžys (3.2 p.) Melanoma <i>in situ</i> Pirminė karcinoma <i>in situ</i> Pirminis prostatos vėžys Papilinis ar folikulinis skydliaukės vėžys	Invazinis vėžys (išvardinta 3.3.2 p.) Išplitusi melanoma

Nepilnamečio vaiko draudimo suma yra lygi ½ apdraustojo suaugusio draudimo nuo vėžio sumos, neviršijant 25 000 Eur. Jeigu viena sutartimi apdrausti 2 tėvai, nepilnamečio vaiko draudimo suma susideda iš ½ (neviršijant 25 000 Eur) kiekvieno apdraustojo suaugusio draudimo sumos.

- 5.3. Jei atskiromis draudimo sutartimis draudžiami abu tėvai, kartu draudžiamo nepilnamečio draudimo suma yra lygi ½ kiekvieno iš tėvų draudimo nuo vėžio sumos, bet ne daugiau 25 000 Eur pagal kiekvieną draudimo sutartį.
- 5.4. Draudimo išmokos už neinvazinį/ankstyvų stadijų vėžį ir invazinį odos vėžį mokama po vieną kartą kiekvienam apdraustajam.
- 5.5. Išmokėjus draudimo išmoką už invazinį vėžį draudimas šio apdraustojo atžvilgiu pasibaigia, taip pat pasibaigia ir kartu draudžiamų nepilnamečių asmenų draudimas.
- 5.6. Jeigu draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis suserga kritine liga per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo, tai mokama draudimo suma lygi apdraustojo draudimo sumai, galiojusiai prieš 6 mėnesius. Kai draudėjas yra juridinis asmuo, draudžiantis savo darbuotojus grupine sutartimi, ir apdraustasis suserga kritine liga per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo, tai mokama draudimo suma lygi apdraustojo draudimo sumai, galiojusiai prieš 3 mėnesius, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip.
- 5.7. Apdraustajam, kurio atžvilgiu buvo mokamos įmokos, diagnozavus vėžį per pirmus 6 mėnesius (kai draudėjas juridinis asmuo, draudžiantis savo darbuotojus grupine sutartimi, – per pirmus 3 mėnesius, jei draudimo sutartyje neįvardinta kitaip) nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo jo atžvilgiu datos, kada apdraustasis toliau negali būti draudžiamas – draudikas grąžina už šį apdraustąjį sumokėtos įmokos sumą, ir draudimo apsauga šio apdraustojo atžvilgiu nutrūksta.
- 5.8. Apdraustajam mirus, visa draudimo apsauga, taikoma pagal draudimo sutartį šiam asmeniui, pasibaigia.

6. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį pateikimo tvarka

- 6.1. Apdraustojo kritinės ligos atveju draudikui reikia pateikti:
 - 6.1.1. draudiko nustatytos formos pranešimą apie susirgimą kritine liga;
 - 6.1.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigų su patvirtinta ligos diagnoze, anamnezės, atliktų tyrimų ir skirto gydymo aprašu;
 - 6.1.3. kitus draudiko paprašytus dokumentus, reikšmingus nustatant draudžiamąjį įvykį aplinkybes.
- 6.2. Išlaidas, susijusias su draudžiamąjį įvykį patvirtinančių 6.1 punkte išvardintų dokumentų gavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.
- 6.3. Apie kritinę ligą naudos gavėjas/apdraustasis arba draudėjas turi draudikui pranešti raštu per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo.

7. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

- 7.1. Draudimo išmoką draudimo nuo vėžio atveju draudikas išmoka apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

8. Draudimo sąlygų keitimo tvarka

- 8.1. Atsižvelgiant į medicinos mokslo raidą ar sergamumo lygio pokyčius, teisinio reguliavimo pokyčius draudikas turi teisę keisti vėžio (kritinių ligų) apibrėžimus ir / ar diagnozavimo kriterijus. Vienašališkus pakeitimus draudikas gali daryti, jeigu jie nepažeidžia kliento teisių arba interesų ir įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos.
- 8.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba atsisakyti pasirinktos draudimo apsaugos iki taisyklių pakeitimų įsigaliojimo datos, jeigu pakeitimai yra nepriimtini.
- 8.3. Draudikas turi teisę pakeisti Specialiąsias draudimo nuo vėžio sąlygas sutartims, kurios sudarytos 1 metams, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki automatinio draudimo sutarties pratęsimo datos.