

KRIITILISTE HAIGUSTE LISAKINDLUSTUSE TINGIMUSED

Kehtivad alates 07.09.2020

SISUKORD

ÜLDISED TINGIMUSED	2
1. Mõisted	2
2. Üldsätted.....	2
KINDLUSTUSKAITSE JA KINDLUSTUSHÜVITIS.....	2
3. Kindlustuskaitse kehtivus	2
4. Kindlustusjuhtum.....	2
5. Kindlustushüvitis	3
6. Kliendi kohustused haigestumisel.....	3
7. Piirangud ja välistused	3

ÜLDISED TINGIMUSED

1. Mõisted

1.1. **Kindlustatud isik ehk kindlustatu** on füüsiline isik, kelle terviserisk on kindlustatud.

1.1.1. Kindlustatuks saab olla isik, kes

- on lisakindlustuse kindlustusperioodi alguskuupäeval vähemalt 18-aastane ja
- ei ole lisakindlustuse kindlustusperioodi lõppkuupäeval vanem kui 65-aastane.
- Kindlustatu vanust arvatatakse tema sünnipäevale järgneva kalendrikuu esimese päeva seisuga.

1.1.2. Kindlustatuks ei saa olla puudega isik, kes vajab hooldust või järelevalvet.

1.2. **Lisakindlustuse tähtaeg** on kindlustuslepingus kokku lepitud ajavahemik, mille kestel võivad lisakindlustuse kaitsed pikeneda. Lisakindlustuse tähtaeg ei saa olla pikem kui põhikindlustuslepingu kogumisperiood või kindlustusperiood.

1.3. **RHK-10** on rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versioon.

1.4. **Kriitiline haigus** on haigus või haigusseisund, mis on esitatud kriitiliste haiguste nimekirjas ning mille diagnoos vastab täielikult nimekirjas välja toodud nõuetele.

1.5. **Kriitiliste haiguste nimekiri** on kindlustuslepingus kokku lepitud kriitiliste haiguste loetelu, vastavalt kas kriitiliste haiguste põhinimekiri (Lisa 1) või laiendatud nimekiri (Lisa 2).

1.6. **Soodustatud isik** on kindlustuslepingus määratud isik, kellel on õigus kindlustuslepingu tingimuste kohaselt saada kindlustusjuhtumi toimumise järel kindlustushüvitist. Soodustatud isikuks on kindlustatu.

1.7. **TNM** on rahvusvaheline kasvajate klassifikatsioon.

1.8. Mõisteid kasutatakse põhikindlustuse toote tingimustes toodud tähenduses, kui käesolevates tingimustes ei ole määratud teisiti.

2. Üldsätted

2.1. Käesolevad tingimused kehtivad ainult koos vastava põhikindlustuse toote tingimustega.

2.2. Kindlustusandja kehtestab käesolevad tingimused ning muudab neid põhikindlustuse toote tingimustes toodud korras.

KINDLUSTUSKAITSE JA KINDLUSTUSHÜVITIS

3. Kindlustuskaitse kehtivus

3.1. Lisakindlustuse kehtivuse eelduseks on kehtiv põhikindlustusleping.

3.2. Kindlustuskaitse kehtib kindlustusperioodil ööpäev läbi kogu maailmas.

3.3. Kindlustuskaitse algab kindlustusperioodi alguskuupäeval kell 00.00, välja arvatud punktis 4.2 sätestatud juhtudel.

3.4. Kindlustusperiood ühtib põhikindlustuslepingu kindlustus-aastaga ning selle pikkuseks on üks aasta, st kõik lisakindlustuse kaitsed ning neid puudutavad lepingutingimused, sealhulgas kindlustussummad ja riskitasud, on kokku lepitud üheks aastaks. Kokkuleppel kindlustusandjaga võib kindlustusperioodi pikkus eeltoodust erineda.

3.4.1. Kindlustuskaitse pikeneb samadel tingimustel automaatselt järgmiseks kindlustusperioodiks, kui kindlustusandja ei ole kaitset kooskõlas siinsete tingimustega muutnud ning kindlustusandja ega kindlustusvõtja ei ole kaitse pikenedamisest loobunud. Kindlustuskaitse võib automaatselt pikeneda kuni lisakindlustuse tähtaja lõpuni.

3.4.2. Kindlustusandja ja kindlustusvõtja võivad iga kord enne jooksva üheaastase kindlustusperioodi lõppemist loobuda kindlustuskaitse pikenedamisest, teatades sellest teisele poolele

vähemalt 30 kalendripäeva enne järgmise kindlustusperioodi algust.

3.4.3. Kindlustusandja võib muuta kindlustuslepingus kokku lepitud kindlustuskaitsete tingimusi (sealhulgas piirata kindlustuskaitseid, muuta kindlustussummasid ja riskitasusid) alates järgmisest kindlustusperioodist, teatades sellest kindlustusvõtjale vähemalt 30 kalendripäeva enne järgmise kindlustusperioodi algust. Etteteatamisaega ei kohaldata, kui muudatus seisneb riskitasude vähendamises.

3.4.4. Kui kindlustusvõtja ei nõustu punkti 3.4.3 kohaselt muudetud kindlustuskaitsete ja riskitasudega, siis võib nii kindlustusandja kui ka kindlustusvõtja kindlustuskaitseid lõpetada. Kui kindlustusandja ei ole jooksva kindlustusperioodi lõpuks saanud kindlustusvõtjalt teadet kindlustuskaitse lõpetamise kohta, siis arvestatakse, et kindlustusvõtja on muudatustega nõus.

3.5. **Kindlustuskaitse lõpeb kell 24.00 kuupäeval, kui täitub ükskõik milline alljärgnev tingimus:**

3.5.1. saabub **lisakindlustuse tähtaja viimane päev**;

3.5.2. **kindlustuskaitse jooksev kindlustusperiood lõpeb**, kuna kindlustusvõtja või kindlustusandja on kindlustusperioodi pikenedamisest loobunud;

3.5.3. kindlustusvõtja või kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna kindlustusvõtja **ei nõustu** siin tingimustes või põhikindlustuse toote tingimustes kirjeldatud korras **kindlustuslepingus tehtud muudatustega**;

3.5.4. kindlustusandja saab **teate lisakindlustuse või põhikindlustuse kindlustusjuhtumi** toimumise kohta;

3.5.5. kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna **kindlustusrisk on suurenenud** ja kindlustusandja ei pea võimalikuks suurenenud kindlustusriskiga kindlustuskaitset jätkata;

3.5.6. kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna kindlustusvõtja või kindlustatu on **rikkunud** põhikindlustuse toote tingimustes kirjeldatud **teavitamiskohustust** ning ei ole teavitanud kindlustusandjat olulisest asjaolust või on andnud selle kohta ebaõiget või puudulikku teavet;

3.5.7. kindlustusandja ja kindlustusvõtja **lõpetavad kindlustuskaitse kokkuleppel**. Kindlustusvõtja võib taotleda kindlustusandjalt kindlustuskaitse lõpetamist poolte kokkuleppel, esitades kindlustusandjale vastava avalduse. Kui kindlustusandja nõustub kindlustuskaitse lõpetamisega, siis lõpeb kaitse

- kindlustusvõtja avalduses märgitud kuupäeval või
- päeval, millal kindlustusandja saab avalduse kätte (juhul, kui see toimub pärast avalduses märgitud kuupäeva);

3.5.8. kindlustusandja või kindlustusvõtja **taganeb põhikindlustuslepingust või ütleb selle üles**;

3.5.9. **lõpeb põhikindlustuslepingu elukindlustuskaitse.**

4. Kindlustusjuhtum

4.1. Kindlustusjuhtum on kindlustatu esmakordne haigestumine kriitilisse haigusesse, mis diagnoositakse kindlustuskaitse kehtivuse ajal.

4.2. **Haigestumine ei ole kindlustusjuhtum**, kui:

4.2.1. kindlustatul diagnoositakse kriitiline haigus kolme kuu jooksul pärast esimese kindlustusperioodi algust;

4.2.2. kindlustatu sureb 30 päeva jooksul pärast diagnoosi saamist;

4.2.3. puuduvad kindlad ja püsivad kriitilist haigust iseloomustavad sümptomid või uuringute tulemused, mis on kriitilise haiguse diagnoosimise aluseks;

4.2.4. kindlustatul puudub eriarsti poolt kinnitatud kriitilise haiguse diagnoos.

4.3. **Täiendavad välistused konkreetse kriitilise haigusega seoses** on toodud kriitiliste haiguste nimekirjas.

5. Kindlustushüvitis

5.1. Kindlustusjuhtumi toimumisel maksab kindlustusandja juhtumi kuupäeval kehtinud kindlustussumma.

5.2. Kindlustushüvitis makstakse välja ühekordselt, sõltumata kindlustatud isikul diagnoositud kriitiliste haiguste arvust.

5.3. Hüvitise taotlemiseks esitab soodustatud isik hiljemalt 60 kalendripäeva jooksul pärast kriitilise haiguse diagnoosi saamist kindlustusandja nõutud dokumendid, mille hulka kuuluvad

- isikut tõendav dokument;
- esindusõigust kinnitav dokument, kui hüvitist taotleb soodustatud isiku esindaja;
- kindlustusandja blanketil olev hüvitistaotlus;
- haigusloo väljavõtted (ambulatoorne ja/või statsionaarne epikriis), mis on otseselt seotud kriitilise haigusega;
- muud dokumendid sõltuvalt kindlustusjuhtumi asjaoludest.

5.4. Kui vajalikud dokumendid on väljastanud välisriigi asutus, on kindlustusandjal õigus nõuda dokumendi notariaalselt kinnitatud tõlget eesti keelde. Kindlustusandja ei hüvita tõlkega seonduvaid kulusid.

6. Kliendi kohustused haigestumisel

6.1. Haigestumisel kriitilisse haigusesse kindlustatu:

6.1.1. teavitab kindlustusandjat ise või kolmanda isiku kaudu viivitamatult, kuid mitte hiljem kui ühe kuu jooksul pärast haigestumist;

6.1.2. annab ise või esindaja kaudu kindlustusandjale kohe nõutud lisateavet, sealhulgas tõendeid ja teavet, mis on vajalikud, et määrata kindlaks kindlustusjuhtumi toimumise fakt ja kindlustushüvitise suurus ning laseb kindlustusandja määratud arstidel vajadusel kontrollida oma tervislikku seisundit.

6.2. Kindlustusandja võib nõuda kindlustatu läbivaatust ja meditsiinilisi lisauuringuid kindlustusandja määratud arstide juures.

7. Piirangud ja välistused

7.1. Kindlustusandjal on kohustus maksta kindlustusjuhtumi korral kindlustushüvitist, välja arvatud põhikindlustuse toote tingimustes, käesolevates tingimustes ning seadustes ja muudes õigusaktides nimetatud juhtudel.

7.2. Kindlustusjuhtumiga ei ole tegemist ja **kindlustushüvitist ei maksta, kui** kindlustatu haigestumine on tekkinud alljärgnevates olukordades:

7.2.1. kindlustatu oli tarbinud alkohoolset, narkootilist, psühhotroopset, toksilist või muud ainet, mis põhjustab **joobeseisundit** ning joobeseisundi ja haigestumise vahel võib eeldada põhjuslikku seost;

7.2.2. kindlustatu seadis end **teadlikult ohtu** (näiteks eneseviga, enesetapukatse, osalemine kakluses või relvastatud kokkupõrkes (välja arvatud enesekaitse, mida kinnitab politseiuurimine), ohutusnõuete oluline rikkumine, viibimine kaassõitjana autos, mille juht on joobes või juhtimisõiguseta);

7.2.3. kindlustatu või kindlustusvõtja pani toime **õigusvastase teo**, sealhulgas juhtis transpordivahendit juhtimisõiguseta või joobes;

7.2.4. kindlustatu osales **massirahutuses või sõjalises operatsioonis** (välja arvatud kohustuslik sõjaväeteenistus ja rahuajal toimuv kordusõppus) või kannatas massihävitusrelva või tuumaintsidendi tõttu;

7.2.5. kindlustatu osales **terrorismi** ettevalmistamises, toimepanemises või aitas selle toimumisele kaasa muul viisil;

7.2.6. kindlustatu haigestumise põhjuseks oli **AIDS-i põdemine või HIV-i kandlus**;

7.2.7. kindlustatu **sai eksperimentaalravi**;

7.2.8. kindlustatu **eiras meditsiinilisi nõudeid ja soovitusi või keeldus ravist**.

7.3. Kindlustusandja võib kindlustushüvitist vähendada või keelduda seda välja maksmast, kui kindlustatu on **rikkunud punktis 6** nimetatud kohustusi.

7.4. Kindlustusandja ei anna kaitset ühegi kindlustusjuhtumi vastu ega ole kohustatud maksma kindlustushüvitist ega tegema mis tahes muid kindlustuslepingust tulenevaid väljamakseid ega täitma muid lepingujärgseid kohustusi, kui selle tulemusena satuks kindlustusandja vastuollu mistahes rahvusvahelise sanktsiooniga. Kindlustusandja ei vastuta eeltoodust tulenevate nõuete ega kahjude eest.

LISA 1. KRIITILISTE HAIGUSTE LISA-KINDLUSTUSE TINGIMUSTELE

KRIITILISTE HAIGUSTE PÕHINIMEKIRI

1. Kriitiline haigus käesolevate tingimuste tähenduses on:

1.1. **Pahaloomuline kasvaja** – histoloogiliselt tõestatud maliigsete rakkude kasv ja levik tervetesse kudedesse (RHK-10 diagnoosi kood C00-97).

Järgmised pahaloomulised kasvajad on kindlustusjuhtumiks üksnes juhul, kui määratud diagnoosid on:

- leukeemia RHK-10 koodiga C91-95
- lümfoomid RHK-10 koodiga C82-85
- Hodgkini töbi alates teisest staadiumist RHK-10 koodiga C81
- naha melanoomid RHK-10 koodiga C43

Kindlustusjuhtumiks ei ole:

- HI-viiruse kandja kasvajad;
- kasvajate *in situ* vormid;
- prekantseroosid;
- emakakaela düsplaasia;
- emakakaela vähid CIN1-CIN3;
- varajased eesnäärme vähid (TNM järgi T1);
- basaarakuline või skvamöosne nahavähk;
- naha melanoomid, mis on väiksemad kui 1,5 mm Breslow' tiheduse järgi või väiksemad kui Clarki tase III.

1.2. **Müokardi infarkt** – südamelihase verevarustushäire tõttu tekkinud südamelihase pöördumatu kahjustus (RHK-10 kood I21). Diagnoos peab leidma kinnitust infarktile viitavate muutustega elektrokardiogrammis (ECG) ja kardiaalsete ensüümide märgatava tõusuga veres.

1.3. **Peaaju insult** – tserebrovaskulaarne haigusjuhtum, mis põhjustab püsiva, üle 24 tunni kestva neuroloogilise puudulikkuse. Püsiv neuroloogiline puudulikkus tähendab kindlustatu motoorseid ja sensoorseid funktsioonihäireid. Sellesse rühma kuuluvad:

- peaajuinfarkt;
- intratserebraalne ja/või subarahnoidaalne hemorraagia.

Diagnoos peab leidma kinnitust värske muutustega peaaju kompuutertomograafi (CT) või magnetresonantstomograafi (MRT) uuringutel. RHK-10 järgi on diagnoosi kood I60-64.

Kindlustusjuhtumiks ei ole:

- traumast tingitud transitoorne ajuisheemia;
- traumast tingitud ajusisene verevalum ja peaajuinfarkt.

1.4. **Operatsioon südame pärgarteril** – ühe või enama ahenenud või täielikult sulgunud pärgarteri asendamine šundiga parandamiseks kahjustunud koronaari verevarustusala müokardis. Operatsioon tehakse isheemiliste valude vähendamiseks ja sulgunud pärgarteri asendamiseks elulistel näidustustel. Operatsiooni käigus avatakse rinnaõõs. Pärgarteri sulgus peab olema tõestatud angiograafiliselt ja operatsiooni vajadust peab olema kinnitanud kardioloog.

Kindlustusjuhtumiks ei ole:

- perkutaanne transluminaarne koronaarangioplastika (PTCA);
- muud mittekirurgilised manipulatsioonid.

1.5. **Hulgiskleroos** – progresseeruv kesknärvisüsteemi haigus, mis kahjustab müeliinikihti pea- ja seljaaju närvirakkude ümber. Diagnoos peab leidma kinnitust rohkem kui ühe skleroosikoldega pea- või seljaaju piirkonnas magnetresonants-tomograafi (MRT) uuringutel ja oligoklonaalsete ühenditega liikvoris ning neuroloog peab olema seda kinnitanud rohkem kui ühe haigusepisoodi põhjal. RHK-10 järgi on diagnoosi kood G35.

1.6. **Neerupuudulikkus** – neeruhaiguse terminaalne staadium, mille tõttu kindlustatu vajab regulaarset dialüüsi või neerusiirdamist.

1.7. **Organi transplantatsioon** – organi taastumatu kahjustuse tõttu tehtav südame, kopsu, maksa, neeru, pankrease või luuüdi siirdamise operatsioon. Kindlustatu kuulumine ametlikku organi transplantatsiooni nimekirja nimetatud organi(te) siirdamiseks on samuti kindlustusjuhtum. Transplantatsioon peab olema meditsiiniliselt hädavajalik ja organi kahjustus objektiivselt kinnitatud.

1.8. **Südameoperatsioonid** – südameklappide esmane avatud rinnakorviga või endoskoopiline operatsioon ühe või enama südameklapi asendamiseks või korrigeerimiseks. Operatsiooni vajadust peab olema kinnitanud kardioloog.

1.9. **Nägemise kaotus** – täielik ja püsiv nägemise kaotus mõlemal silmal. Nägemise kaotus peab olema kestnud katkematult vähemalt kuus järjestikust kuud.

1.10. **Kahe või enama jäsme kaotus või täielik ja püsiv halvatus ülaltpoolt küünar- või põlvelligest**. Halvatus peab olema kestnud katkematult vähemalt kuus järjestikust kuud. Diagnoosi peab olema kinnitanud neuroloog.

LISA 2. KRIITILISTE HAIGUSTE LISA-KINDLUSTUSE TINGIMUSTELE

KRIITILISTE HAIGUSTE LAIENDATUD NIMEKIRI

1. Kriitiline haigus käesolevate tingimuste tähenduses on:

1.1. **Pahaloomuline kasvaja** – histoloogiliselt tõestatud maliigsete rakkude kasv ja levik tervetesse kudedesse (RHK-10 diagnoosi kood C00-97).

Järgmised pahaloomulised kasvavad on kindlustusjuhtumiks üksnes juhul, kui määratud diagnoosid on:

- leukeemia RHK-10 koodiga C91-95;
- lümfoomid RHK-10 koodiga C82-85;
- Hodgkini töbi alates teisest staadiumist RHK-10 koodiga C81;
- naha melanoomid RHK-10 koodiga C43.

Kindlustusjuhtumiks ei ole:

- HI-viiruse kandja kasvavad;
- kasvajate *in situ* vormid;
- prekantseroosid;
- emakakaela düsplaasia;
- emakakaela vähid CIN1-CIN3;
- varajased eesnäärme vähid (TNM järgi T1);
- basaarakuline või skvamöosne nahavähk;
- naha melanoomid, mis on väiksemad kui 1,5 mm Breslow´ tiheduse järgi või väiksemad kui Clarki tase III.

1.2. **Müokardi infarkt** – südamelihase verevarustushäire tõttu tekkinud südamelihase pöördumatu kahjustus (RHK-10 kood I21). Diagnoos peab leidma kinnitust infarktile viitavate muutustega elektrokardiogrammis (ECG) ja kardiaalsete ensüümide märgatava tõusuga veres.

1.3. **Peaaju insult** – tserebrovaskulaarne haigusjuhtum, mis põhjustab püsiva, üle 24 tunni kestva neuroloogilise puudulikkuse. Püsiv neuroloogiline puudulikkus tähendab kindlustatu motoorseid ja sensoorseid funktsioonihäireid. Sellesse rühma kuuluvad:

- peaajuinfarkt;
- intratserebraalne ja/või subarahnoidaalne hemorraagia.

Diagnoos peab leidma kinnitust värske muutustega peaaju kompuutertomograafi (CT) või magnetresonantstomograafi (MRT) uuringutel. RHK-10 järgi on diagnoosi kood I60-64.

Kindlustusjuhtumiks ei ole:

- traumast tingitud transitoorne ajuisheemia;
- traumast tingitud ajusisene verevalum ja peaajuinfarkt.

1.4. **Operatsioon südame pärgarteril** – ühe või enama ahenenud või täielikult sulgunud pärgarteri asendamine šundiga parandamiseks kahjustunud koronaari verevarustusala müokardis. Operatsioon tehakse isheemiliste valude vähendamiseks ja sulgunud pärgarteri asendamiseks elulistel näidustustel. Operatsiooni käigus avatakse rinnaõõs. Pärgarteri sulgus peab olema tõestatud angiograafiliselt ja operatsiooni vajadust peab olema kinnitanud kardioloog.

Kindlustusjuhtumiks ei ole:

- perkutaanne transluminaarne koronaarangioplastika (PTCA);
- muud mittekirurgilised manipulatsioonid.

1.5. **Hulgiskleroos** – progresseeruv kesknärvisüsteemi haigus, mis kahjustab müeliiniikihti pea- ja seljaaju närvirakkude ümber.

Diagnoos peab leidma kinnitust rohkem kui ühe skleroosikoldega pea- või seljaaju piirkonnas magnetresonantstomograafi (MRT) uuringutel ja oligoklonaalsete ühenditega liikvoris ning neuroloog peab olema seda kinnitanud rohkem kui ühe haigusepisoodi põhjal. RHK-10 järgi on diagnoosi kood G35.

1.6. **Neerupuudulikkus** – neeruhaiguse terminaalne staadium, mille tõttu kindlustatu vajab regulaarset dialüüsi või neerusiirdamist.

1.7. **Organi transplantatsioon** – organi taastumatu kahjustuse tõttu tehtav südame, kopsu, maksa, neeru, pankrease või luuüdi siirdamise operatsioon. Kindlustatu kuulumine ametlikku organi transplantatsiooni nimekirja nimetatud organi(te) siirdamiseks on samuti kindlustusjuhtum. Transplantatsioon peab olema meditsiiniliselt hädavajalik ja organi kahjustus objektiivselt kinnitatud.

1.8. **Südameoperatsioonid** – südameklappide esmane avatud rinnakorviga või endoskoopiline operatsioon ühe või enama südameklapi asendamiseks või korrigeerimiseks. Operatsiooni vajadust peab olema kinnitanud kardioloog.

1.9. **Nägemise kaotus** – täielik ja püsiv nägemise kaotus mõlemal silmal. Nägemise kaotus peab olema kestnud katkematult vähemalt kuus järjestikust kuud.

1.10. **Kahe või enama jäseme kaotus või täielik ja püsiv halvatus ülaltpoolt küünar- või põlveliigest**. Halvatus peab olema kestnud katkematult vähemalt kuus järjestikust kuud. Diagnoosi peab olema kinnitanud neuroloog.

1.11. **Kolmanda astme põletus** – põletused, mis on kahjustanud kõiki nahakihte ning mis katavad vähemalt 20% kogu keha pinnast. Põletushaavade ulatuse määramiseks on kasutatud kas „9%“ reeglit, Lund-Browderi skeemi või labakäe reeglit (kannatanu labakäsi moodustab 1% tema kehapiinast). Diagnoosi peab olema kinnitanud kirurg.

1.12. **Aordi operatsioon** – operatsioon, mille käigus korrigeeritakse aordi kitsenemist, ummistumist, aneurüsmi või dissektsiooni.

Kindlustusjuhtumiks on nii avatud kui ka minimaalselt invasiivsed operatsioonid (näiteks endovaskulaarne operatsioon). Operatsiooni vajaduse peab olema kinnitanud kardioloog piltagnostika leidude alusel.

Kindlustusjuhtumiks ei ole:

- operatsioon rindkere- või kõhuaordi mistahes muule harule (sealhulgas aortofemoraalne või aortoliikaalne šunteerimine);
- operatsioon kaasasündinud sidekoe nõrkuse tõttu tekkinud aordikahjustuse korral (Marfani sündroom, Ehlers-Danlosi sündroom);
- aordi operatsioon õnnetusjuhtumi tagajärjel.

1.13. **Healoomuline ajukasvaja** – ajukoljus asuvate kudede mittemaliige kasv. Kindlustushüvitist makstakse juhul, kui on kasutatud vähemalt ühte järgmistest ravimeetoditest:

- täielik või osaline kirurgiline eemaldamine;
- stereotaktiline radiokirurgia;
- väline kiiritusravi.

Kui nimetatatud raviviiside rakendamine ei ole meditsiinilistel põhjustel võimalik, peab kindlustushüvitise maksmiseks esinema kasvajast tingitud neuroloogiline defitsiit, mis on kestnud vähemalt 3 kuud peale kasvaja diagnoosimist. Defitsiit peab olema dokumenteeritud. Diagnoos peab olema kinnitatud neuroloogi või neurokirurgi poolt piltagnostika (KT või MRT) leidude alusel.

Kindlustusjuhtumiks ei ole:

- aju tsüst, granuloom, hamartoom või aju arterite, veenide vääraarend;
- käbinäärme kasvaja.

1.14. **Alzheimeri tõbi** – neurodegeneratiivne haigus. Kindlustushüvitist makstakse juhul, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- haigus on diagnoostitud enne 65. eluaastat;
- haiguse diagnoos on kinnitatud piltuuringutega (KT või MRT);
- kognitiivsete ja intellektuaalsete funktsioonide halvenemine;
- puuduvad teadvuse häired;
- inimene vajab konstantset hoolitsemist (24 tundi ööpäevas).

Diagnoos ning hooldusvajadus peavad olema kinnitatud neuroloogi poolt.

Kindlustusjuhtumiks ei ole:

- teised dementsuse vormid.

1.15. **Idiopaatiline Parkinsoni tõbi** – krooniline kesknärvisüsteemi haigus. Kindlustushüvitist makstakse juhul, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- haigus on diagnoositud enne 65. eluaastat;
- diagnoosiga kaasneb vähemalt 2 järgmist kliinilist sümptomit:
 - lihasjäikus (rigiidsus);
 - jäsemete värin (treemor);
 - bradükineesia (liigutuste ja reflekside aeglus, füüsilise ja vaimse reaktsiooni aeglustumine);
- võimetus iseseisvalt hakkama saada igapäevategevustega on kestnud vähemalt 3 kuud.

Kindlustusjuhtumiks on ka neurostimulaatori implanteerimine aju stimuleerimiseks ja sümptomite leevendamiseks. Implantatsiooni vajaduse peab kinnitama neuroloog või neurokirurg.

Kindlustusjuhtumiks ei ole:

- sekundaarne parkinsonism (nt ravimitest või toksiinidest põhjustatud);
- essentsiaalne treemor (tavapärane liigutushäire);
- parkinsonism, mis on seotud teiste neurodegeneratiivsete häiretega.

1.16. **Kooma** – püsiv teadvusetuse seisund.

Kindlustushüvitist makstakse juhul, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- puuduvad reaktsioonid välistele- või sisemistele ärritajatele kestusega vähemalt 96 tundi (Glasgow kooma skaala skoor on 8 või vähem);
- kogu teadvusetuse perioodil on vajalik elushoidmise aparatuuri kasutamine;
- kujuneb püsiv neuroloogiline defitsiit, mis on kestnud kooma algusest vähemalt 30 päeva.

Diagnoosi peab kinnitama neuroloog.

Kindlustushüvitist ei maksta järgmistel juhtudel:

- kui kooma on meditsiiniliselt välja kutsutud;
- kooma oli tingitud enesevigastusest, alkoholist või ravimite kuritarvitamisest.

1.17. **Kurtus** – püsiv ja taastumatu kuulmiskahjustus mõlemas kõrvas haiguse või õnnetusjuhtumi tagajärjel.

Diagnoosi peab kinnitama otorinolarüngoloog (LOR arst) toonaudiogrammi ehk kuulmisuuringu alusel (kus paremini kuulva kõrva kuulmislävi ei ole helisagedusel 500, 1000 ja 2000 Hz vähem kui 96 dB).

1.18. **Kõnevõime kaotus** – õnnetusjuhtumi või haiguse tagajärjel tekkinud kõne täielik ja taastumatu kaotus, mis on kestnud vähemalt 6 kuud.

Diagnoosi peab kinnitama otorinolarüngoloog (LOR arst).

Kindlustushüvitist ei maksta juhul, kui kõnevõime kaotus on tekkinud psüühikahäire tagajärjel.

1.19. **Viirusentsefaliit** – peaaegu põletik, mis on põhjustatud viirusliku entsefaliidi poolt.

Viirusentsefaliit peab olema diagnoositud nii kliinilise sümptomaatika, liikvori leiu kui ka immunoloogiliste/seroloogiliste uuringute alusel. Diagnoos peab olema kinnitatud neuroloogi poolt.

Kindlustushüvitist makstakse järgmise tingimuse korral:

- haigusest tingitud püsiv neuroloogiline defitsiit, mis on kestnud vähemalt 3 kuud.

Kindlustujuhtumiks ei ole:

- entsefaliit tingituna HIV-st;
- entsefaliit bakterite või algloomadest saadud nakkuse korral;
- müalgiline või paraneoplastiline entsefalomüeliit.