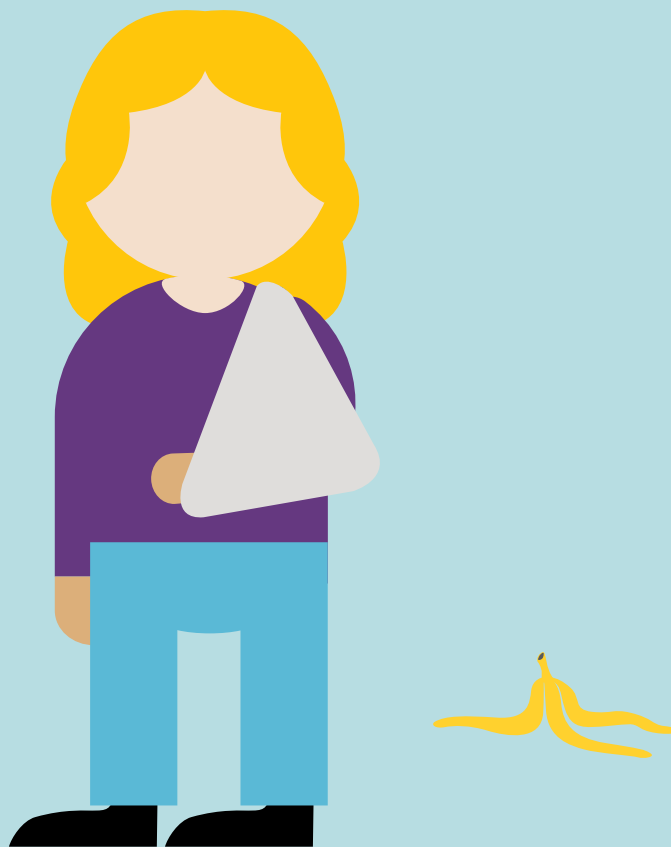


Õnnetusjuhtumi- kindlustuse tingimused

ÕJ010-2016

Kehtivad alates 19.12.2016



Õnnetusjuhtumikindlustuse tingimused



ÕJ010-2016
Kehtivad alates 19.12.2016

Sisukord

1. Mõisted	lk 3	9. Eraisiku vastutuskindlustus	lk 5
2. Kindlustuskaitse	lk 4	10. Kriitiline haigus	lk 5
3. Surm	lk 4	11. Kahjuabi	lk 7
4. Püsiv puue	lk 4	12. Üldised välistused	lk 7
5. Püsiv puue +	lk 4	13. Kindlustusvõtja, kindlustatu ja soodustatud isiku kohustused	lk 8
6. Valuraha	lk 4	14. Kahju hüvitamine	lk 8
7. Päevaraha	lk 4	Lisa 1. Valuraha ja püsiva puude hüvitiste tabel	lk 9
8. Ravikulu	lk 5		

Gjensidige kontaktandmed

Kindlustustelefon: +372 611 6112
Klienditeeninduse e-posti aadress: myyk@gjensidige.ee
Kahjukäsitluse e-posti aadress: kahjud@gjensidige.ee
gjensidige.ee

ÕJ010-2016

Kehtivad alates 19.12.2016

Õnnetusjuhtumikindlustuse tingimusi kohaldatakse ADB Gjensidige Eesti filiaalis (edaspidi Gjensidige) sõlmitud kindlustuslepingutele, mille eesmärk on kindlustada füüsilise isiku elu ja tervis, ning tema tsiviilvastutus. Õnnetusjuhtumikindlustuse tingimusi kohaldatakse koos Gjensidige kindlustuse üldtingimustega. Kindlustusleping on sõlmitud pärast poliisi väljastamist.

1. Mõisted

1.1.

Õnnetusjuhtum – äkiline ja ettenägematu välismõjudest tingitud kindlustatu tahtest sõltumatu sündmus, mis põhjustab kindlustatul ajutise või püsiva tervisekahjustuse, ajutise töövõimetus või tema surma. Õnnetusjuhtum on ka:

1.1.1. kuumarabandus; päikesepiste; gaasi- või kemikaali-mürgitus; puukentsefaliit, mis tekib sõltumata korrektsest vaktsineerimisest; maohammustus; mesilase, herilase või vapsiku piste;

1.1.2. põletus; külmumine; välgu tabamus; kehavigastus, mis on tingitud kokkupuutest elektrivooluga;

1.1.3. uppumine või keha alajahtumine (surma kindlustuskaitse korral).

1.2.

Hüvitispiir – poliisil märgitud kindlustushüvitise väljamaksmise ülempiir kindlustusperioodi, kindlustuskaitse ja kindlustatu kohta, kui kindlustuslepingus ei ole märgitud teisiti.

1.3.

Kindlustussumma – maksimaalne väljamaksumus kindlustusperioodil ühe kindlustatu kohta. Kindlustussummak loetakse iga kindlustatu püsiva puude hüvitispiiri.

1.4.

Kindlustatu – kindlustusvõtja või poliisil märgitud muu isik.

1.4.1. Kindlustatuks ei ole isik, kes on kindlustuslepingu sõlmimisel noorem kui 1-aastane või vanem kui 70-aastane.

1.4.2. Kindlustatuks ei ole füüsilise või vaimse puudega isik, kes vajab pidevat või regulaarset kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet.

1.5.

Soodustatud isik – isik, kellel on kindlustusjuhtumi toimumisel õigus saada kindlustushüvitist.

1.5.1. Alaealise kindlustatu soodustatud isikuks on iga kindlustuskaitse puhul kindlustatu seaduslik esindaja.

1.5.2. Kindlustatu kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis nõusolekul (nt e-kiri) võib kokkuleppel Gjensidigega soodustatud isikuks olla kolmas isik, kui ta on poliisil nimeliselt märgitud. Kui eelmises lauses nimetatud eeldused ei ole täidetud, loetakse et soodustatud isikut ei ole määratud ning kindlustushüvitist makstakse vastavalt punktile 14.2.

1.6. Kindlustuskaitse ajaline ulatus

1.6.1. ööpäevaringne kaitse – kindlustuskaitse kehtib 24 tundi ööpäevas;

1.6.2. tööaja kaitse – kindlustuskaitse kehtib vaid töö ajal tööülesannete täitmisel, samuti tööajasises puhkeajal (näiteks lõunavaheajal), töölähetuses viibimisel ning teel alalisest elukohast tööle ja töölt alalise elukohta;

1.6.3. vabaaja kaitse – kindlustuskaitse kehtib vaid muul kui tööajal;

1.6.4. spordivõistluse kaitse – kindlustuskaitse kehtib vaid spordivõistluste toimumise ajal ja kohas.

1.7. Sportimise kindlustuskaitse

1.7.1. aktiivne eluviis – mittevõistluslik liikumisharrastus, mille eesmärk on tervise hoidmine ja tugevdamine ning kehaliste võimete arendamine (nt tervisejooks, jõusaalis treenimine ja rühmatreeningud, rahvaspordiüritustel osalemine, jalgrattaga või rulluisudega sõitmine kergliiklusteedel);

1.7.2. ohtlik harrastus – harrastusega/hobiga tegelemine, millega kaasneb keskmisest suurem vigastus- või traumarisk (nt mäesuusatamine, lumelaua või mootorsaaniga sõitmine talispordikeskustes selleks ettevalmistatud radadel, veeskuutri, jeti või ATV-ga sõitmine, treeningutel või võistlustel osalemine harrastussportlasena);

1.7.3. võistlussport – treenimine või osalemine liiga-, meistri- või rahvusvahelisel võistlusel (v.a mittefüüsilised alad, nt male);

1.7.4. laste sport – alla 16-aastase isiku osalemine treeningutel ja/või võistlusel, eeldusel et isik ei treeni ega võistle täiskasvanute võistlussarjas;

1.7.5. ekstreemsport – tegevus, millega kaasneb väga suur vigastus- või traumarisk (nt sukeldumine sügavamale kui 10 meetrit, lohesurf kiteboarding, kitesurfing, benji- või langevarjuhüpete sooritamine).

1.8.

Ooteaeg – ajavahemik alates kindlustuslepingu sõlmimisest, mille jooksul kindlustatule kindlustushüvitist ei maksta, kui kindlustatule pannakse ooteaja jooksul kriitilist haigust kinnitav diagnoos või kui kriitilise haiguse tagajärjel saabub kindlustatu surm. Kui kindlustuslepingus ei ole sätestatud teisiti, on ooteaja pikkus 90 päeva. Kui kindlustatu oli Gjensidige õnnetusjuhtumikindlustusega kindlustatud ka enne käesoleva kindlustuslepingu sõlmimist, ning eelmise ja käesoleva kindlustuslepingu kindlustuskaitse kehtivusaegade vahel ei ole pausi ning kriitiliste haiguste kindlustuskaitse ulatus ei ole muutnud, siis ooteaega ei rakendata.

1.9.

Ellujäämisperiood – ajavahemik alates kriitilise haiguse tekkimise kuupäevast, mille jooksul peab kindlustatu kindlustushüvitise saamiseks elus püsima. Kui kindlustuslepingus ei ole sätestatud teisiti, on ellujäämisperioodi pikkus 28 päeva.

1.10.

Haiguse esialgne diagnoos – haiguse diagnoos, mis on kirjalikult fikseeritud kindlustatu meditsiinilises dokumentatsioonis ning põhineb esmastel haigusele iseloomulikel sümptomitel ja haiguse anamneesi andmetel.

1.11.

Haiguse lõplik kinnitatud diagnoos – haiguse diagnoos, mis on kinnitatud vastavate laboratoorsete ja instrumentaalsete meditsiinuuringutega ning on dokumentaalselt kinnitatud selleks õigusaktide kohaselt pädeva eriarsti otsusega.

1.12.

Haiguse tekkimise kuupäev – haiguse lõpliku kinnitatud diagnoosi paneku kuupäev. Haiguse tekkimise kuupäevaks loetakse ka haiguse esialgse diagnoosi paneku kuupäeva, tingimusel et selleks õigusaktide kohaselt pädev eriarst kinnitab esialgse diagnoosi oma otsusega dokumentaalselt haiguse

lõplikuks kinnitatud diagnoosiks hiljemalt 1 kuu jooksul alates kindlustuslepingu lõppemisest.

2. Kindlustuskaitse

2.1.

Kindlustuskaitse on järgmised: surm, püsiv puue, püsiv puue +, valuraha, päevaraha, ravikulu, kriitiline haigus, eraisiku vastutuskindlustus, kahjuabi.

2.2.

Kindlustuskaitse ei kehti, kui poliisile ei ole vastavat kindlustuskaitset märgitud.

3. Surm

3.1.

Gjensidige maksab kindlustatu pärijale või soodustatud isikule surmajuhtumihüvitise, kui kindlustatu sureb õnnetusjuhtumi tagajärjel 1 aasta jooksul õnnetusjuhtumi toimumisest.

4. Püsiv puue

4.1.

Gjensidige maksab kindlustatule püsiva puude hüvitist, kui õnnetusjuhtumi tagajärjel tekib kindlustatul püsiv puue. Puue on püsiv, kui kehaosa või meeleorgani funktsioon ei ole taastunud ühe aasta jooksul alates õnnetusjuhtumi toimumisest.

4.2.

Püsiva puude olemasolu ja suuruse käesolevate tingimuste tähenduses määrab Gjensidige nimetatud arst pärast ühe aasta möödumist kindlustusjuhtumi toimumisest võttes arvesse kindlustatu tervisliku seisundi puude määramise hetkel. Kui tervisekahjustus on püsiv ja paranemislootust ei ole, võib püsiva puude ja selle suuruse määrata enne ühe aasta möödumist.

4.3.

Püsiv puue määratakse meditsiiniliste dokumentide alusel. Puude määramisel ei arvestata töövõimekaotust ega sissetuleku vähenemist. Riikliku ekspertiisi otsusega tuvastatud puude raskuste ei ole Gjensidigele siduv püsiva puude suuruse määramisel.

4.4.

Püsiva puude hüvitist on ühekordne ning hüvitist makstakse protsendina hüvitispiirist. Püsiva puude hüvitise protsentuaalne suurus määratakse käesolevate tingimuste lisa 1 (valuraha ja püsiva puude hüvitise tabel, edaspidi lisa 1) alusel. Püsiva puude korral, mida ei ole lisa 1 nimetatud, määratakse suurus analoogia korras vastavalt püsiva puude raskusastmele.

4.5.

Kui õnnetusjuhtumi tagajärjel tekib kindlustatule enam kui üks püsiv puue, siis määrab Gjensidige kindlustushüvitise vaid raskeima puude eest.

5. Püsiv puue +

5.1.

Kui õnnetusjuhtumist põhjustatud puude raskuste on lisa 1 kohaselt vähemalt 60%, maksab Gjensidige punktis 4 nimetatud püsiva puude hüvitist poliisile märgitud püsiva puude hüvitispiiri ulatuses.

6. Valuraha

6.1.

Gjensidige maksab kindlustatule valuraha, kui õnnetusjuhtumi tagajärjel tekib kindlustatul ajutine tervisekahjustus, mille ravi kestab raviasutuse vastava kinnituse kohaselt vähemalt 7 päeva. Ravi kestus ei ole oluline, kui tegemist on röntgenuuriringuga kinnitatud murruga.

6.2.

Ajutine tervisekahjustus tuleb viivitamata meditsiiniliselt dokumenteerida hiljemalt 48 tunni jooksul õnnetusjuhtumi toimumisest.

6.3.

Valuraha on ühekordne kindlustushüvitist, mida makstakse protsendina kokkulepitud hüvitispiirist. Valuraha protsentuaalne suurus määratakse lisa 1 alusel. Ajutise tervisekahjustuse korral, mida ei ole lisa 1 määratletud, määratakse suurus analoogia korras vastavalt ajutise tervisekahjustuse raskusastmele.

6.4.

Kui kindlustusjuhtumi tagajärjel on samal ajal kahjustunud ühe kehaosa mitu osa, siis makstakse valuraha eraldi iga osa kahjustumise eest, kuid nimetatud valurahade summa ei ületa valuraha hüvitispiiri.

7. Päevaraha

7.1.

Gjensidige maksab kindlustatule päevaraha, kui õnnetusjuhtumi tagajärjel tekib kindlustatul ajutine töövõimetus, mis kestab üle 7 päeva.

7.2.

Päevaraha makstakse iga töövõimetuslehel viibitud päeva eest sõltumata sellest, kas ravi on olnud statsionaarne või ambulatoorne. Päevaraha makstakse ka siis, kui kindlustatule on arstliku ekspertiisi otsusega määratud töövõimetus.

7.3.

Erandina on õigus päevarahale ka alaealise kindlustatu töötaval seadusjärgsel esindajal, kui ta on hoolduslehel kindlustatu eest hoolitsemiseks.

7.4.

Päevaraha suuruseks on 50% kindlustatu keskmisest päevasest netotulust, kuid mitte rohkem kui poliisil märgitud päevaraha hüvitispiiri ühe päeva kohta.

7.5.

Keskmise päevase netotulu arvutamisel on töötajast kindlustatu puhul aluseks sotsiaalmaksuga maksustatud töötasu, mis on kindlustatule välja makstud kindlustusjuhtumi toimumise kalendrikuule vahetult eelnenud 6 kalendrikuu jooksul, millest on maha arvestatud seaduse järgi mahaarvamisele kuuluvad maksud ja maksed. Eelmises lauses nimetatud töötasu jagatakse päevaraha leidmiseks nimetatud 6 kalendrikuu pikkusega kalendripäevades.

7.6.

Kui kindlustatu on kindlustusjuhtumi tekkimise ajal ettevõtja, on keskmise päevase netotulu arvutamise aluseks kindlustatu viimase kalendriaasta tuludeklaratsioonil deklareeritud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu. Kui kindlustatu on kindlustusjuhtumi ajal olnud ettevõtja vähem kui ühe kalendriaasta, võetakse keskmise päevase netotulu leidmisel aluseks sissetulek ettevõtjana tegutsenud ajal ja selle ajavahemiku kestus kalendripäevades.

7.7.

Kui kindlustatu ei ole kindlustusjuhtumile eelnenud 6 kalendrikuu jooksul netotulu saanud, arvestatakse päevaraha kindlustusjuhtumi tekkimise ajal Eestis kehtinud kuupalga alammäära alusel. Eelmises lauses kuupalga alammäär jagatakse päevaraha leidmiseks 30-ga.

7.8.

Vaidluse korral lähtutakse Maksu- ja Tolliametile deklareeritud summadest.

7.9.

Päevaraha makstakse töövõimetuslehe alusel sellel näidatud töövõimetusperioodi eest, kuid ühe kindlustusjuhtumi kohta mitte rohkem kui 182 ravipäeva eest ühe aasta jooksul alates kindlustusjuhtumi toimumise päevast.

7.10.

Gjensidigel on õigus kontrollida tervisekahjustuse ravi kestuse meditsiinilist põhjendatust.

7.11.

Päevaraha maksmine lõpetatakse päevast, mil:

7.11.1. kindlustatu asub tööle;

7.11.2. lõpeb töövõimetuslehel märgitud töövõimetusperiood;

7.11.3. lõpeb kindlustatule arstliku ekspertiisi otsusega määratud töövõimetusperiood;

7.11.4. Gjensidige määrab kindlustatule püsiva puude hüvitise.

8. Ravikulu

8.1.

Gjensidige hüvitab kindlustatule õnnetusjuhtumi tagajärjel tekkinud järgmise mõistliku ja põhjendatud ravikulu, kui vastav kulu on kantud ühe aasta jooksul kindlustusjuhtumi toimumisest, ning kui seda ei hüvita Eesti Haigekassa:

8.1.1. arsti osutatav ja/või määratav hädavajalik uuringu- ja ravikulu, v.a psühhoterapia kulu;

8.1.2. arsti määratud meditsiiniliste näitajate kohaselt vajalik ravimite kulu;

8.1.3. ravi seisukohalt vajalik arsti määratud füsioteraapia ja ravikehakultuuri kulu. Massaažikulu hüvitatakse maksimaalselt 10 korra eest ühe kindlustusjuhtumi kohta;

8.1.4. ravi seisukohalt vajaliku meditsiinilise abivahendi soetamise või üürimise kulu;

8.1.5. kindlustatu poolt kasutatavad ja kindlustusjuhtumi tõttu purunenud või kaduma läinud prillide, kuulmisaparaadi, proteesi jmt meditsiiniliste abivahendite parandamise või taassoetamise kulu;

8.1.6. õnnetuse tagajärjel tekkinud hambavigastuste ravi kulu (sh hammaste asendamise kulu);

8.1.7. plastilise kirurgia kulu.

8.2.

Ravikulu hüvitatakse Eestis registreeritud riigi- või munitsipaalraviasutuse, eraraviasutuse või taastusravikeskuse või apteegi esitatud arvete alusel. Kui isikul ei ole kehtivat Eesti Haigekassa ravikindlustust, arvestatakse talle kindlustushüvitis nagu haigekassa ravikindlustatule.

9. Erasisiku vastutuskindlustus

9.1.

Gjensidige hüvitab kindlustusperioodil toimunud äkilise ja ettenägematu sündmuse tagajärjel tekkinud kahju, kui sündmus vastab kõikidele järgnevale tingimustele:

9.1.1. kindlustatu, või isik kelle eest ta vastutab, vastutab kahju tekkimise eest;

9.1.2. eelmises punktis nimetatata isikule on õigusvastaselt tekitatud kahju Eestis;

9.1.3. kindlustatu on kohustatud kahju hüvitama vastavalt Eesti õigusaktidele.

9.2.

Kõik ühest ja samast sündmusest tulenevad nõuded loetakse üheks kindlustusjuhtumiks.

9.3.

Gjensidige hüvitab ka eelnevalt Gjensidigega kooskõlastatud õigusabikulu (sh ekspertiisi- ja kohtumenetluse kulu) kuni 3000 euro ulatuses, kui see on vajalik kindlustatu õiguste kaitseks.

9.4.

Gjensidige ei hüvita lisaks üldtingimustes nimetatud välistustele:

9.4.1. kahju, mis on tekkinud kindlustatu juures hoiul, laenul, töötlemisel või remondis olevale esemele;

9.4.2. kahju, mis kuulub hüvitamisele kohustusliku vastutuskindlustuse alusel (nt liikluskindlustus) või mille eest vastutab lepingu (nt hooldusleping, garantii) alusel kolmas isik (nt kindlustatud eseme müüja, valmistaja, importija, hooldaja või paigaldaja);

9.4.3. kahju, mis on tekkinud relva kasutamisest;

9.4.4. kahju, mis on tekkinud kindlustatu ettevõtlus-, finants- või ametialasest tegevusest;

9.4.5. kahju, mis on tekkinud suurema ohu allika valitsemisest. Seda välistust ei kohaldata jalgrattaga sõitmise puhul, kui tegemist ei ole võistlusega;

9.4.6. kahju, mis on tekkinud võitluse või võistluse tõttu või ajal;

9.4.7. kahju, mis on tekkinud ehitustegevuse tulemusel, kui vahetult kahju kaasa toonud ehitustegevusega tegeles kindlustatuga selleks lepingu sõlminud isik;

9.4.8. saamata jäänud tulu;

9.4.9. kahju, mis on tekkinud lõhkeaine valest hoidmisest või lõhkamis-, kaevamis-, rammimis- või pinnasetööst;

9.4.10. hoone või selle osa vajumisest, pragunemisest, kokkutõmbumisest või paisumisest põhjustatud kahju sõltumata põhjustest.

10. Kriitiline haigus

10.1.

Kriitilise haiguse kindlustusjuhtumiks on kindlustusperioodi jooksul kindlustatule pandud järgnevalt nimetatud haiguse lõplik kinnitatud diagnoos, tingimusel et haigus ei tekkinud dekompensatsiooni tõttu ja/või muu haiguse komplikatsiooniga tagajärjel, ja ei ole diagnoositud kaasneva haigusena:

10.2.

Müokardiinfarkt – kardioloogi lõpliku kinnitatud diagnoosiga esmane müokardiinfarkt, mida toetavad kliiniliselt ja diagnostiliselt kõik järgnevad südameinfarkti näitajad:

10.2.1. südameinfarktile iseloomulik kliiniline profiil;

10.2.2. südameinfarktile iseloomulikud muudatused elektrokardiograafias;

10.2.3. südameinfarktile iseloomulike fermentide, troponiinide ja muude biokeemiliste markerite suurenemine.

10.3.

Müokardiinfarkt ei ole:

10.3.1. müokardiinfarkt ilma ST segmendi tõusuta (NSTEMI),

mille puhul tõuseb ainult troponiin I või T;

10.3.2. vaikne infarkt;

10.3.3. õnnetuse tagajärjel esinev müokardiinfarkt;

10.3.4. muu äge koronaarsündroom ja sümptom;

10.3.5. olukord, kus kindlustatut kahtlustatakse ägedat müokardiinfarkti, kuid kindlustatu keeldub hospitaliseerimisest.

10.4.

Insult – neuroloogi või neurokirurgi lõpliku kinnitatud diagnoosiga esmane insult, mida toetavad kliiniliselt ja diagnostiliselt kõik järgnevad insuldi diagnostilised näitajad:

10.4.1. diagnoosile vastavad kliinilised sümptomid;

10.4.2. kompuutertomograafilise uuringu või magnetresonantsuuringu tulemused viitavad uue insuldi ohule;

10.4.3. tõendid püsiva neuroloogilise kahjustuse ja neuroloogilise defitsiidi olemasolu kohta vähemalt 3 kuud pärast rakendatud ravi.

10.5.

Insult ei ole:

10.5.1. ajutine aju hemodünaamika häire;

10.5.2. traumaatiline ajukahjustus;

10.5.3. migreenist tulenev neuroloogiline sümptom;

10.5.4. lakunaarne insult ilma neuroloogilise defitsiidita.

10.6.

Halvatus – neuroloogi või neurokirurgi lõpliku kinnitatud diagnoosiga halvatus, kui seisund püsib muutumatuna 6 kuu jooksul alates lõplikult kinnitatud diagnoosist, või kulgeb haigus progresseeruvalt ja seda kinnitab neuroloogi või neurokirurgi arvamus.

10.7.

Halvatus ei ole:

10.7.1. lõtv või spastiline parapleegia;

10.7.2. halvatus Guillain-Barre sündroomi korral.

10.8.

Vähktõbi – onkoloogi või patoloogi lõpliku kinnitatud diagnoosiga esmakordne vähktõbi, kui lõplik kinnitatud diagnoos põhineb histoloogilise uuringu tulemustel.

10.9.

Vähktõbi ei ole:

10.9.1. ükski CINstaadium;

10.9.2. vähieelne seisund;

10.9.3. ühegi vähktõve I staadium;

10.9.4. in-situ vähk;

10.9.5. kilpnäärmevähk (PTC);

10.9.6. lümfoom (Hodgkini ja mitte-Hodgkini);

10.9.7. silmavähk;

10.9.8. nahavähk;

10.9.9. immuunpuudulikkuse sündroomiga seotud vähk.

10.10.

Krooniline neerupuudulikkus – nefroloogi lõpliku kinnitatud diagnoosiga krooniline neerupuudulikkus, kui lõplik kinnitatud diagnoos on kliiniliselt ja diagnostiliselt tõestatud ning raviks on tarvis regulaarset hemodialüüsi või neerusiirdamist.

10.11.

Krooniline neerupuudulikkus ei ole neerupuudulikkus, mis tekkis alkoholi-, narkootikumide või mõne muu toksilise aine mürgistuse tagajärjel.

10.12.

Polüskleroos või dissemineeritud skleroos – neuroloogi või muu meditsiinispetsialisti lõpliku kinnitatud diagnoosiga polüskleroos või dissemineeritud skleroos mida toetavad kliiniliselt ja diagnostiliselt kõik järgnevad polüskleroosi või dissemineeritud skleroosi diagnostilised näitajad:

10.12.1. diagnoosile vastavad kliinilised sümptomid;

10.12.2. kompuutertomograafilise uuringu või magnetresonantsuuringu tulemus viitab ajukahjustusele;

10.12.3. tõendid püsiva neuroloogilise patoloogia ja neuroloogilise defitsiidi olemasolu kohta vähemalt 6 kuud pärast rakendatud ravi.

10.13.

Polüskleroos või dissemineeritud skleroos ei ole üksi muu sarnaste näitajatega haigus.

10.14.

HIV – lõpliku kinnitatud diagnoosiga HI-viirus, kui lõplik kinnitatud diagnoos põhineb Eesti Infektoloogiakeskuse spetsialisti arvamusel sisaldavatel meditsiinilistel dokumentidel, ning kui HI-viirus diagnoositakse esimest korda.

10.15.

Puukborrelioos – puugihammustusest tingitud puukborrelioos, mis diagnoositakse kindlustuslepingu kehtivuse ajal, ning kui täidetud on järgmised tingimused:

10.15.1. puukborrelioosi on kinnitanud laboritestid;

10.15.2. puukborrelioos on põhjustanud püsiva ajukahjustuse ehk neuroborrelioosi, mida kinnitab neuroloogi või muu meditsiinispetsialisti arvamus;

10.15.3. puukborrelioosi dünaamiline areng on dokumenteeritud vähemalt kolme kuu jooksul.

10.16.

Nägemiskaotus – nägemiskaotus, kui kindlustatut diagnoositakse püsiv nägemise kaotus mõlemas silmas.

10.17.

Nägemiskaotus ei ole eeldatav nägemiskaotus ega nägemislangus.

10.18.

Ühe või mitme jäseme kaotamine – ühe või mitme jäseme kaotamine, kui kindlustatu on kaotanud ühe või mitu jäset, või kui jäse on põlvest või küünarliigesest üleval pool täielikult ja püsivalt halvatud. Halvatus peab olema kestnud 6 järjestikust kuud ja diagnoosi peab kinnitama vastav meditsiinispetsialist.

10.19.

Ühe või mitme jäseme kaotamine ei ole:

10.19.1. lõtv või spastiline parapleegia/hemipleegia;

10.19.2. ajutine neuroloogiline häire;

10.19.3. kirurgiline amputeerimine haigusega seotud komplikatsioonide tõttu.

10.20.

Südameoperatsioon – südameoperatsioon, kui kindlustatut tuleb šundi abil asendada üks või mitu kokkutõmbunud või täielikult ummistunud südamearterit. Südamearteri ummistumine tuleb diagnoosida (südame angiograafia) ja operatsioon peab olema kardioloogiliselt näidustatud.

10.21.

Südameoperatsioon ei ole nahakaudne Percutannee transluminaalne koronaarne angioplastika ega muu invasiivne manipulatsioon.

10.22.

Gjensidige hüvitab kindlustusjuhtumi korral kindlustatule pärast ellujäämisperioodi lõppemist ühekordse kindlustushüvitise poliisil märgitud hüvitispiiri ulatuses.

10.23.

Kriitilise haiguse hüvitisest arvatakse maha kindlustuslepingu alusel kindlustatule varem tasutud valuraha, kui punktis 6 nimetatud valuraha maksmise põhjuseks on kriitiline haigus.

10.24.

Kui kindlustatu pärast ellujäämisperioodi lõppemist kriitilise haiguse tagajärjel sureb, tasub Gjensidige kindlustushüvitise tingimused, et haiguse lõplik kinnitatud diagnoos pandi siis, kui kindlustatu oli veel elus.

11. Kahjuabi

11.1.

Kahjuabi kindlustusjuhtumiks on otsese rahalise kulu tekkimine kindlustatul või soodustatud isikul valuraha, püsiva puude ja/või surma kindlustusjuhtumi tagajärjel. Kindlustushüvitis makstakse kulu kandmist tõendavate dokumentide esitamisel.

11.2.

Gjensidige hüvitab valuraha kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud mõistliku ja põhjendatud kulu:

11.2.1. meditsiinilisele hädaabitranspordile meditsiinasutuse transpordi või ühistranspordi või taksoga lähimasse meditsiinasutusse või ühest meditsiinasutusest teise;

11.2.2. vajalikule meditsiinilisele transpordile meditsiinasutuse transpordiga ühest meditsiinasutusest teise või kindlustatu elukohta;

11.2.3. karkude, jalutuskeppide või ratastooli ostule või rendile;

11.2.4. kindlustatu psühholoogilisele nõustamisele pärast tõsist rünnakut, vägistamist või liiklusõnnetust;

11.2.5. lapsehoidmisteenusel seoses täiskasvanu järelevalveta alla 14-aastase kindlustatu õnnetusjuhtumis saadud kehavigastuste põetamisele või meditsiiniabi osutamisele.

11.3.

Kui otsene rahaline kulu on tekkinud püsiva puude kindlustusjuhtumi tõttu, siis hüvitab Gjensidige kahjuabi kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud mõistliku ja põhjendatud kulu:

11.3.1. elukeskkonna mugandamisele invaliidistunud kindlustatule sobivaks;

11.3.2. liikumist abistavate seadmete (näiteks sõiduki kohandamine puudega isiku vajadustele, ratastooli, erivoodi, jalutuskepi või karkude) ostmisele või rentimisele;

11.3.3. kindlustatule, tema abikaasale/elukaaslasele, lapsele või vanemale pakutavale psühholoogilise nõustamise teenusele.

11.4.

Kui otsene rahaline kulu on tekkinud surma kindlustusjuhtumi tõttu, siis hüvitab Gjensidige kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud mõistliku ja põhjendatud kulu:

11.4.1. kindlustatu matmisele või kremeerimisele (va peielaud ning matustel osalevate isikute reisikulud);

11.4.2. kindlustatu põrmu transportimisele;

11.4.3. kindlustatu abikaasa, lapse ja vanema psühholoogilisele nõustamisele.

12. Üldised välistused

12.1.

Õnnetusjuhtumikindlustuse üldised välistused kehtivad kõikidele kindlustuskaitsetele (v.a eraisiku vastutuskindlustus).

12.2.

Lisaks kindlustuse üldtingimustes nimetatud välistustele ei hüvita Gjensidige kahju ega kulu kui selle põhjuseks on:

12.2.1. vaimne häire, mälukaotus, epilepsia, krambihoo või krooniline haigus;

12.2.2. kindlustatu teadlik enese kahjustamine või ülisuurde ohtu seadmine, v.a kui kindlustatu teeb seda teise inimese elu päästmiseks;

12.2.3. puue, mille olemasolu kindlustuslepingu sõlmimisel varjati;

12.2.4. putukahammustus, v.a puugihammustus kindlustuslepingus nimetatud ulatuses;

12.2.5. kõhuseina ja alakõhuseina song, mille põhjuseks on raskete esemete tõstmine;

12.2.6. lülid vahelise diski kahjustus;

12.2.7. patoloogiline luumurd;

12.2.8. korduv luumurd, kui need on tekkinud ajal, mil eelmine murd ei ole veel paranenud.

12.3.

Lisaks kindlustuse üldtingimustes nimetatud välistustele ei ole kindlustusjuhtumiks sündmus, kui see leidis aset ajal, mil kindlustatu:

12.3.1. tegeles ebaseadusliku tegevusega;

12.3.2. on seaduslikult vahistatud või kinni peetud.

12.4.

Lisaks kindlustuse üldtingimustes nimetatud välistustele ei ole kindlustusjuhtumiks sündmus, kui kindlustatu:

12.4.1. sõitis mootorratta või motorolleriga, mille mootori võimsus on üle 60 kW;

12.4.2. juhtis vee- või õhusõidukit;

12.4.3. osales mootorsõiduki, veesõiduki või õhusõiduki juhi, piloodi või reisijana õppusel, võistlusel või proovisõidul;

12.4.4. teenis kaitseväes (sealhulgas nt kodukaitse võitlusrühmas);

12.4.5. osales sõjalisel operatsioonil või õppusel.

12.5.

Lisaks kindlustuse üldtingimustes nimetatud välistustele ei hüvita Gjensidige järgnevat kulu:

12.5.1. meditsiiniline kulu väljaspool Eestit;

12.5.2. meditsiinasutuses pakutava luksusteenuse kulu;

12.5.3. alternatiivse ravimeetodi ja alternatiivdiagnostika kulu;

12.5.4. korduva operatsiooni kulu;

12.5.5. psühhoterapeudi, psühhiaatri või psühholoogi teenuse kulu, v.a kui kindlustuslepingus ei ole nimetatud teisiti;

12.5.6. ravikulu, mis ei ole seotud kindlustusjuhtumiga;

12.5.7. kosmeetilistele protseduuridele.

12.6.

Lisaks kindlustuse üldtingimustes nimetatud välistustele ei hüvita Gjensidige kahju ega kulu kui:

12.6.1. kindlustusjuhtum toimub ooteajal;

12.6.2. kindlustatu sureb ellujäämisperioodi jooksul kriitilise haiguse tagajärjel;

12.6.3. poliisile ei ole märgitud vastav kindlustuskaitse liik, vastav kindlustuskaitse ajaline ulatus või vastav sportimise kindlustuskaitse.

13. Kindlustusvõtja, kindlustatu ja soodustatud isiku kohustused

13.1.

Lisaks kindlustuse üldtingimustes nimetatud kindlustusvõtja kohustustele on kindlustusvõtja kohustatud:

13.1.1. selgitama kindlustatule ja soodustatud isikule kindlustuslepingust tulenevaid õigusi ja kohustusi;

13.1.2. viivitamata kirjalikult teatama Gjensidigele kindlustusrisi suurenemisest ning informeerima esimesel võimalusel kindlustatu ameti-, tegevus- või huviala muutustest.

13.2.

Kindlustusjuhtumi toimumisel on kindlustatu kohustatud:

13.2.1. pöörduma esimese võimalusel arsti poole, täitma arsti ettekirjutusi ja tegema kõik endast sõltuva, et hoida ära kindlustusjuhtumist põhjustatud vigastuste suurenemist;

13.2.2. teavitama esimesel võimalusel Gjensidiget kindlustusjuhtumi toimumisest isiklikult või teiste isikute vahendusel, esitades avalduses andmed juhtunu ja eeldatava raviaja kohta ning täitma edaspidi Gjensidige esindaja juhiseid;

13.2.3. kolmanda isiku poolt kehavigastuse tekitamise korral teatama sellest politseile kas isiklikult või teiste isikute vahendusel;

13.2.4. Gjensidige nõudmisel ning tema määratud tähtaja jooksul läbima arstliku läbivaatuse Gjensidige määratud arsti juures. Gjensidigel on õigus teostada järelvalvet kindlustatu paranemise ja arstide ettekirjutuste täitmise üle;

13.2.5. tagama Gjensidigele kindlustusjuhtumi tekkepõhjuste tuvastamiseks, vigastuse raskusastme hindamiseks, juhtumi asjaolude ning kahju suuruse selgitamiseks vajaliku teabe saamise, selgituste ja dokumentide esitamise, volitades Gjensidiget neid taotlema kolmandatelt isikutelt või Gjensidige ettepanekul need ise esitama.

13.3.

Kui kindlustusjuhtum on põhjustanud kindlustatu surma, on kindlustusvõtja ja/või soodustatud isik kohustatud esimesel võimalusel pärast kindlustatu surmast teadasaamist Gjensidiget teavitama. Teavitada tuleb ka siis, kui kindlustusjuhtumist on eelnevalt juba teatatud. Gjensidigel on õigus nõuda, et kindlustatu lahkamise juures viibiks Gjensidige määratud arst.

14. Kahju hüvitamine

14.1.

Kui sama kindlustusjuhtumi tagajärjel tekib kindlustatul ühe kindlustuslepingu alusel õigus mitmele erinevale kindlustushüvitisele, siis lähtutakse kindlustushüvitiste arvutamisel järgmistest põhimõtetest:

14.1.1. esmajärjekorras hüvitatakse päevaraha või valuraha, seejärel püsiva puude hüvitis, ning viimasena surmajuhtumihüvitis;

14.1.2. surmajuhtumihüvitisest või püsiva puude hüvitisest arvatakse maha sama kindlustusjuhtumi põhjustanud sündmuse alusel varem väljamakstud kindlustushüvitis. Kui varem väljamakstud kindlustushüvitis on surmajuhtumihüvitisest või püsiva puude hüvitisest suurem, siis juba makstud kindlustushüvitist tagasi ei nõuta.

14.2.

Kaitsete hüvitisid makstakse kindlustatule, kuid surmajuhtumihüvitis kindlustatu pärija(te)le. Pärijale makstakse surmajuhtumihüvitis pärimistunnistuse alusel.

Lisa 1. Valuraha ja püsiva puude hüvitiste tabel

1. Valuraha

Kolju vigastused Protsent

1. Koljuluude murrud:

1) koljuvõlvi murd	10 %
2) koljupõhimiku murd	15 %
3) koljuvõlvi ja -põhimiku murd	20 %

2. Koljusisesed verevalumid:

1) epiduraalne	10 %
2) subduraalne, ajusisene	15 %

3. Peasju kahjustused:

1) ajuvapurustus ehk kommotsioon	2 %
2) ajupõrutus, subarahnoidaalne verevalum (kontusioon)	10 %

4. Pea, seljaaju ja perifeerse närvisüsteemi kahjustused:

1) seljaaju põrutus	7 %
2) traumaatiline epilepsia	15 %

5. Traumaatiline pkesiit 10 %

Nägemisorganid Protsent

6. Ühe silma pisarkanalite läbimatus 10 %

7. Silma trauma järgne:

1) konjunktiviit, keratiit, iridoküklit, koorionretiniit	5 %
2) vikerkesta defekt, läätse luksatsioon, trihhiaas, lau pöördumine, eemaldamata võõrkehad silmamunas	10 %

8. Silmakesti läbivad haavad, II-III järgu põletus (söövitus), hemoftalm ilma nägemiseravuse languseta 5 %

9. Silmamuna eemaldamine (enukleatsioon) 10 %

10. Orbita murd 10 %

11. Nägemiseravuse langus toodud nägemiseravuse languse tabelis vt tabel

Märkus: Nägemisorganite vigastuse suurus määratakse ravijärgselt, mitte varem kui 3 kuud pärast kindlustusjuhtumit, järelkontrollis täidetud arstitööendi alusel.

Kuulmisorganid Protsent

12. Kuulmiseravuse langus ühest kõrvast 60-89 db 5 %

Märkus: Kuulmiseravuse langus määratakse audiomeetriliselt ravijärgselt, kuid mitte varem kui 3 kuud pärast kindlustusjuhtumit.

13. Kopsu vigastus, nahaalne õhkemfüseem, hemo-, pneumotooraks, eksudatiivne pleuriit, võõrkeha rindkereõõnes, pneumoonia (v.a hüpostaatiline või postoperatiivne):

1) ühepoolne	5 %
2) kahepoolne	10 %

Hingamisorganid Protsent

14. Ninaluu, otsmiku- ja ninakõrvalkoopa eesseina murd 3 %

15. Kopsu vigastus, nahaalne õhkemfüseem, hemo-, pneumotooraks, eksudatiivne pleuriit, võõrkeha rindkereõõnes, pneumoonia (v.a hüpostaatiline või postoperatiivne):

1) ühepoolne	5 %
2) kahepoolne	10 %

16. Rinnaku murd 5 %

17. Ühe roide röntgenograafiliselt tõendatud murd 1-2 %

18. Trauma tõttu teostatud:

1) torakoskoopia, torakotsentees	5 %
2) torakotoomia	10 %

19. Kõri, hingetoru (trahhea) vigastused, bronhoskoopia, trahheotoomia 2-10 %

Südame-veresoonkonna süsteem Protsent

20. Südame, südamekestade ja suurte magistraalveresoonte vigastused 15 %

Seedetrakt Protsent

21. Sarna-, üla-, alalõualuu murd

1) ühe luu	5 %
2) mitme luu, hulgemurd	10 %

Märkus: Harjumuslikku nihestust ja selle retsidiive ei loeta kindlustusjuhtumiks.

22. Neelu, söögitoru, mao, soolte vigastused (haavamine, rebend, söövitus), ösofagoskoopia ja gastroskoopia 5 %

23. Vigastuse järgne:

1) mao, soolte, päraku armistumisest tingitud ahenemine	15 %
2) liiteline haigus	25 %
3) soole, soole-tupe, soole-kõhunäärme uuris	50 %

24. Maksa vigastused või kahjustused ägeda juhusliku mürgituse tagajärjel:

1) trauma raviga tekkinud seerumhepatiit	5 %
2) maksapuudulikkus	10 %

25. Trauma tõttu:

1) maksa kapslalune rebend, operatsioonita, diagnoositakse CT või UH põhjal	5 %
2) maksarebendi õmblus	10 %
3) sapipõie rebendist peritoniit	15 %

26. Põrna kapslalune rebend, operatsioonita, diagnoositakse CT või UH põhjal: 5 %

27. Seedetrakti vigastuse järgne:

1) mao, kõhunäärme, soole õmblus	15 %
2) kõhunäärme ebfistul	20 %
3) mao, soole, kõhunäärme reseksioon	30 %

28. Kõhu vigastuse tõttu diagnostilisel eesmärgil tehtud (ei arvestata lisaks punktidele 22 - 27):

1) laparoskoopia (laparotsentees)	5 %
2) laparotoomia	10 %

Märkus: Punktid 22-24 peavad olema diagnoositud kas endoskoopiliselt, laparoskoopiliselt või laparotoomiaga.

Eritus- ja suguorganite süsteem Protsent

29. Neerude vigastused:

1) kapslalune rebend, operatsioonita, diagnoositakse CT või UH põhjal	5 %
2) neeru õmblus	10 %

30. Kuseteede operatsioonid:

1) epitsüstostoomia	5 %
2) kuseteede õmblus, lumbotoomia	10 %

31. Kuse-suguelundite haavamised, rebendid, põletus 5 %

32. Trauma tõttu ühe munandi, munasarja, -juha eemaldamine 10 %

Pehmed koed Protsent

33. Näo, kaela eespinna armidest põhjustatud kosmeetilised defektid:

- 1) väljendunud (ei muuda oluliselt näo kuju), armid pindalaga üle 1 cm² 1-10 %
- 2) tugevalt väljendunud (muudab oluliselt näo kuju) 30 %
- 3) näo täielik moondumine (masknägu) 70 %

34. Tugeva keloidiga põletushaavade armid kehal:

- 1) 1-2% kehapinnast 10%
- 2) 3-4% kehapinnast 15 %
- 3) 5-6% kehapinnast 20 %
- 4) 7-8% kehapinnast 25 %
- 5) 9-10% kehapinnast 30 %
- 6) üle 10% kehapinnast 35 %

Märkus: Pehmete kudede vigastuse suurus määratakse 3 kuud pärast kindlustusjuhtumit. Punkti 33 alapunktis 1 toodud vigastuse puhul annab armi 1 cm² õiguse valuraha 1%le.

Lüüsi Protsent

35. Lülikehade, -kaarte, -liigesjätkete, ogajätke murd:

- 1) 1-2 lüüsi 5-10 %
- 2) 3-5 lüüsi 25 %

36. Ühe lüli ristjätke murd 3 %

37. Ristluu murd 10 %

38. Sabaluu murd 5 %

Aba- ja rangluu Protsent

39. Aba-, rangluu murd, akromio-klavikulaar, sternoklavikulaarliigese rebend:

- 1) ühe luu murd, ühe liigese rebend 5 %
- 2) kahe luu murd koos ühe liigese rebendiga 10 %
- 3) kahe liigese täielik rebend, kahe liigese täielik rebend koos nihestusega või ühe luu murruga või ühe luu murru ja nihestusega, kahe luu murd koos ühe liigese rebendi ja nihestusega 15 %
- 4) rangluu ebaliiges 10 %

Õlaliiges Protsent

40. Õlaliigese vigastused:

- 1) luufragmentide ärarebimismurd 5 %
- 2) kahe luu murd, liigesenapa murd, abaluumurd koos õlaliigese nihestusega, uuringutel tõestatud kõõluste ja/või liigesekapsli rebend 10 %
- 3) õlavarreluu pähiku, kirurgilise või anatoomilise kaela murd, õlavarreluu murd koos nihestusega 15 %
- 4) õlavarreluu killustunud hulgimurd õlaliigeses 20 %

Märkus: Korduvaid opereerimata õlaliigese nihestusi ja habituaalset luksatsiooni ja selle retsidiivi ei loeta kindlustusjuhtumiks.

41. Õlavöötme vigastuse järgne:

1. õlaliigese kontratuur:
 - a) keskmise raskusega (tõstab kätt ette kuni 90 kraadi) 10 %
 - b) raske (tõstab kätt ette kuni 45 kraadi) 20 %
 - c) abduktsioon, 0-45 kraadi 10 %

42. Õlavarreluu:

- 1) diafüüsi murd 15 %
- 2) hulgimurd 20 %

Küünarliiges ja -vars Protsent

43. Küünarliigese vigastused

- 1) luufragmentide (k.a epikondüluste) rebimismurd, küünar- või kodarлуу murd liigeses, luksatsioon küünarliigesest 5 %
- 2) küünar- ja kodarлуу murd liigeses 10 %
- 3) õlavarreluu murd distaalse metafüüsi osas 15 %
- 4) õlavarreluu murd koos küünar- ja kodarлуу murruga 20 %

44. Küünarliigese vigastuse järgne

- 1) küünarliigese kontratuur supinatsiooni - pronatsiooni säilimisega

 - a) kerge (painutus 50-60 kraadi, sirutus 160-175 kraadi) 10 %
 - b) keskmise raskusega (painutus 65-90 kraadi, sirutus 140-155 kraadi) 20 %
 - c) tugev (painutus üle 90 kraadi, sirutus alla 140 kraadi) 25 %

45. Küünarvarre luude murd

- 1) ühe luu murd 5 %
- 2) kahe luu murd, ühe luu hulgimurd 10 %

46. Ebaliiges

- 1) ühel luul 10 %
- 2) kahel luul 25 %

47. Randmeliigese vigastused

- 1) luukillu (kildude) ärarebimismurd, tikkeljätke murrud, ühe luu murd, kodarлуу murd tüüpilisest kohast (in loco typica) 5 %
- 2) kahe või enama luu murd randmeliigeses 10 %
- 3) perilunaarne nihestus 15 %

48. Randmeliigese kontratuur

- 1) kerge (sirutus-painutuse liikuvus 55 kraadi) 5 %
- 2) keskmise raskusega (sirutus-painutuse liikuvus 40-50 kraadi) 10 %
- 3) tugev (liikuvus 20-35 kraadi) 15 %

49. Randme-, kämbaluude vigastused

- 1) ühe luu murd (v.a lodiluu) 5 %
- 2) kahe ja enama luu murd 10 %
- 3) lodiluu murd 8 %
- 4) randme nihestus-murd, randmeliigese ebastabiilsus sidemete vigastusest 10 %

50. Vigastuse järgne lodiluu ebaliiges 12 %

Pöial Protsent

51. Pöidla vigastus:

- 1) sirutajakõõluse rebend 3 %
- 2) lülide murd, painutajakõõluse rebend, kõõluse-, liigese- või luuline panariitsium 5 %

II-III-IV-V sõrm Protsent

52. Ühe või mitme distaalse, keskmise või proksimaalse lüli murd, painutaja- või sirutaja-kõõluse rebend, liigese-, kõõluse- või luuline panariitsium 3 %

Vaagen, puusaliiges Protsent

53. Vaagna vigastused:

- 1) ühe luu murd 5 %
- 2) kahe luu murd, ühe luu hulgimurd, ühe liiduse rebend 10 %
- 3) kolme või enama luu murd, kahe või enama liiduse rebend 15 %

54. Puusaliigese vigastused:

- 1) luuliste fragmentide ärarebimismurd 5 %
- 2) isoleeritud pöõrla(te) murd 10 %

3) puusaliigese nihetus	15 %
4) reieluu pea, kaela, proksimaalse metafüüsi murd, liigesenapa murd	25 %

55. Puusaliigese vigastuse järgne:

1) kerge kontraktuur (liikuvus kuni 90 kraadi sirutus-asendist)	10 %
2) keskmise raskusega kontraktuur (liikuvus kuni 60 kraadi sirutus-asendist)	15 %
3) tugev kontraktuur (liikuvus kuni 30 kraadi sirutus-asendist)	20 %
4) reieluukaela ebaliiges	15 %

Reis Protsent

56. Reieluu murd:

1) diafüüsi osas	25 %
2) hulgemurd	30 %

Põlveliiges Protsent

57. Põlveliigese vigastused:

1) operatsioonil tõestatud värske meniskirebend	3 %
2) luuliste fragmentide ärarebimismurd, pindluu pähiku murd, operatsioonil ja/või uuringul tõestatud ristisideme rebend	5 %
3) põlvekedra, sääreluu põntadevahelise välja, põntade, sääreluu proksimaalse metafüüsi murd	10 %
4) sääreluu, proksimaalse metafüüsi murd koos pindluu pähiku murruga	15 %
5) reieluu põnda (põntade) murd, sääre nihetus (vt punkt 95)	20 %
6) reieluu distaalse metafüüsi murd	25 %
7) reieluu distaalse metafüüsi ja sääreluu proksimaalse metafüüsi, pindluu pähiku murd	30 %

58. Põlveliigese vigastuse järgne:

1) kerge kontraktuur (liikuvus kuni 90 kraadi sirutus-asendist)	10 %
2) keskmise raskusega kontraktuur (liikuvus kuni 60 kraadi sirutus-asendist)	20 %
3) tugev kontraktuur (liikuvus kuni 30 kraadi sirutus-asendist)	30 %

Säär Protsent

59. Sääreluude diafüüsi murd:

1) pindluu murd, luufragmentide ärarebimine	5 %
2) sääreluu murd, pindluu hulgemurd	10 %
3) sääre- ja pindluu murd, sääreluu hulgemurd	15 %

60. Sääreluude murru järgne ebaliiges:

1) sääreluul	10 %
2) pind- ja sääreluul	15 %

Hüppeliiges Protsent

61. Hüppeliigese vigastus:

1) ühe päksi murd, sääreluu-pindluu vahelise sündesmoosi rebend	5 %
2) bimalleolaarne murd, ühe päksi ja sääreluu serva murd	10 %
3) mõlema päksi ja sääreluu serva murd	15 %
4) fiktsiooni vajav hüppeliigese vigastus (fiktsioon üle 3 nädala)	5 %

62. Kannakõõluse rebend 10 %

Pöid Protsent

63. Pöia vigastused:

1) ühe luu murd (v.a kand- ja kontsluu), nihetus (vt punkt 95)	5 %
2) kandluu murd, kontsluu murd, kahe või enama põialabaluu murd	10 %

Varbad Protsent

64. Ühe või mitme distaalse, keskmise või proksimaalse varbalüli murd:

1) 1-2 varbal	2 %
2) 3-5 varbal	5 %

65. Osteomüeliit lahtiste murdude tüsistusena 10 %

Muud vigastused Protsent

66. Traumaatiline, hemorraagiline šokk, põletushaigus 10 %

67. Juhuslikud ägedad kemikaalimürgitused, vingumürgitus ja elektritraumad:

1) haiglaraviga 5-10 päeva	5 %
2) haiglaraviga 11-20 päeva	10 %
3) haiglaraviga üle 20 päeva	15 %

68. Nihetused - kompenseerimisel võetakse aluseks 50% tabelis toodud protsendist

Nägemistervamuse languse tabel

Lisa punktidele 11.

enne traumat	nägemisteravus pärast traumat								
	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	Alla 0,1	0,0
1,0-0,8	3 %	5 %	10 %	10 %	15 %	20 %	25 %	35 %	50 %
0,7	-	3 %	5 %	10 %	10 %	15 %	20 %	30 %	40 %
0,6	-	-	3 %	5 %	10 %	10 %	15 %	20 %	25 %
0,5	-	-	-	5 %	5 %	10 %	10 %	15 %	20 %
0,4	-	-	-	-	5 %	5 %	10 %	15 %	20 %
0,3	-	-	-	-	-	5 %	5 %	10 %	20 %
0,2	-	-	-	-	-	-	5 %	10 %	20 %
0,1	-	-	-	-	-	-	-	10 %	20 %
alla 0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	20 %

2. Püsiv puue

Närvisüsteemi kahjustused Protsent

1. Pea, seljaaju ja perifeerse närvisüsteemi kahjustused

1) monoparees (ülemine, alumine)	25 %
2) hemi- ja/või paraparees	40 %
3) tetraparees, koordinatsioonivõime kaotus, dementsus	70 %
4) monoplegia	60 %
5) hemi-, para- või tetraplegia, dekortikatsiooni sündroom	100 %
6) vaagnaelundite funktsiooni häired, sõltuvalt organist ja häire ulatusest lisatakse kuni	70 %

2. Kraniaalnärvi püsiv halvatus 10 %

3. Perifeersete närvide läbilõike sündroom

1) kodar-, küünar- või keskmiknärvi läbilõike käsivarre ja/või randmeliigse kõrgusel; sääre-, pindluunärvi läbilõike sääre ja/või hüppeliigese kõrgusel	10 %
2) kahe või enama närvi läbilõike eelmises punktis toodud kõrgusel	20 %
3) ühe närvi läbilõike õlavarre või reie kõrgusel	25 %
4) kahe või enama närvi läbilõike eelmises punktis toodud kõrgusel	40 %

Nägemisorganid Protsent

4. Ühe silma akommodatsioonihalvatus 15 %

5. Hemianopsia (ühe silma vaatevälja ahenemine pooles ulatuses), silmalihaste vigastusest tekkinud traumaatiline koorndsilmsus, ptoos, diploopia, vaatevälja kontsentriiline ahenemine 15 %

6. Ühe silma pulseeriv eksoftalm 20 %

7. Nägemisvõime kaotus

- 1) ühe silma nägemisvõime täielik kaotus 50 %
- 2) ainsa silma nägemisvõime täielik kaotus 100 %

Märkus: Nägemisorganite vigastuse suurus määratakse ravijärgselt, mitte varem kui 3 kuud pärast kindlustusjuhtumit, järelkontrollis täidetud arstitõendi alusel.

Kuulmisorganid Protsent

8. Kõrvalesta puudumine

- 1) pooles ulatuses või kõrvalesta väliskuju muutus trauma tagajärjel vähemalt poole võrra 10 %
- 2) täies ulatuses 20 %

9. Kuulmisteravuse langus ühest kõrvast

- 1) üle 90 db 10 %
- 2) ühe kõrva kurtus 20 %
- 3) mõlema kõrva kurtus 50 %

Märkus: Kuulmisteravuse langus määratakse audiomeetriliselt ravijärgselt, mitte varem kui 3 kuud pärast kindlustusjuhtumit.

Hingamisorganid Protsent

10. Kopsu eemaldamine

- 1) kopsusagara või osaline kopsu eemaldamine 20 %
- 2) ühe kopsu eemaldamine 35 %

11. Kõri, hingetoru vigastused trahheostoomia kanüüli pideva vajadusega 20 %

Seedetrakt Protsent

12. Keele amputatsioon

- 1) distaalses kolmandikus 15 %
- 2) keskmises kolmandikus 30 %
- 3) täies ulatuses 60 %

13. Söögitoru vigastuse järgne

- 1) ahenemine (läbitav vedelale toidule) 40 %
- 2) läbimatus (gastrostoom) 60 %

14. Vigastuse järgne kolostoomia 75 %

15. Maksa osaline eemaldamine (resektsioon) trauma tõttu 15 %

16. Põrna eemaldamine trauma tõttu 8 %

17. Seedetrakti vigastuse järgne mao eemaldamine 60 %

Eritus- ja suguorganite süsteem Protsent

18. Neerude vigastused

- 1) neeru osaline eemaldamine 5 %
- 2) ühe neeru eemaldamine 10 %

19. Kuseteede vigastuse järgne

- 1) kusepõie mahu vähenemine 1-10 %
- 2) toksiline glomerulonefriit, kuseteede ahenemine 25 %
- 3) traumaatiline toksikoos, cruch-sündroom, krooniline neerupuudulikkus 30 %
- 4) kuseteede läbimatus, kuse-suguelundite uurised 40 %

20. Viljatuks tegev suguorgani kahjustus 25 %

Lüüsammas Protsent

21. Kaelalülide täielik liikumatus murru tagajärjel 25 %

Õlaliiges Protsent

22. Õlaliigese anküloos ebasoodsas asendis 30 %

23. Õlavarreluu murru järgne eballiiges 30 %

24. Õlavarre traumaatiline amputatsioon

- 1) eksartikulatsioon õlaliigesest 80 %
- 2) õlavarre mis tahes osas 75 %
- 3) ainsa ülajäseme täielik amputatsioon 100 %

Küünarliiges ja -vars Protsent

25. Küünarliigese vigastuse järgne

- 1) küünarliigese anküloos
 - a) optimaalses asendis 90-110 kraadi 10 %
 - b) maksimaalses pronatsioonil lisatakse kuni 15 %
 - c) maksimaalses supinatsioonil lisatakse kuni 20 %
- 2) "logisev" ehk ebastabiilne liiges (liigespindade resektsioonist) 20 %

26. Küünarvarre traumaatiline amputatsioon

- 1) eksartikulatsioon küünarliigeses 70 %
- 2) küünarvarre amputatsioon mis tahes kõrgusel 60 %
- 3) ainsa jäseme traumaatiline amputatsioon küünarvarre kõrguselt 100 %

27. Randmeliigese anküloos

- 1) soodsas asendis (20 kraadi flektsiooni kuni 20 kraadi ekstensiooni) 15 %
- 2) ebasoodsas asendis 25 %

28. Vigastuse järgne labakäe amputatsioon

- 1) kõigi sõrmede või labakäe traumaatiline amputatsioon 55 %
- 2) ainsa labakäe traumaatiline amputatsioon 100 %

Pöial Protsent

29. Pöidla vigastuse järgne

- 1) anküloos ühes liigeses 5 %
- 2) anküloos kahes liigeses 10 %

30. Pöidla amputatsioon

- 1) küüslülist või lülid vahelisest liigesest 15 %
- 2) põhilülist või metakarpoalangeaalligesest 20 %
- 3) koos kämbaluuga 25 %

II-III-IV-V sõrm Protsent

31. Sõrmede vigastuse järgne

- 1) anküloos ühes liigeses 5 %
- 2) iga järgneva liigese eest lisandub 2 %

32. Nimetissõrme amputatsioon

- 1) küüslülist 5 %
- 2) keskülist 7 %
- 3) põhilülist 10 %
- 4) koos kämbaluuga 15 %

33. III, IV, V sõrme amputatsioon

1) küüslulist	2 %
2) kesklist	3 %
3) põhilulist	5 %
4) koos kämblaluuga	10 %

Vaagen, puusaliiges**Protsent****34. Vaagna hemipelvektoomia trauma tagajärjel 75 %****35. Puusaliigese vigastuse järgne**

1) anküloos soodsas asendis (30 kraadi flektsiooni, 0 - 5 kraadi aduktsiooni, 10 - 15 kraadi välisrotatsiooni)	25 %
2) anküloos ebasoodsas asendis	35 %

Reis**Protsent****36. Reieluu murrujärgne ebaliiges 25 %****37. Reie traumaatiline amputatsioon**

1) ühel jäsemel puusaliigesest, reie ülemine kolmandik	70 %
2) reie keskmine või alumine kolmandik	60 %
3) ainsal jäsemel	100 %

Põlveliiges**Protsent****38. Põlveliigese vigastuse järgne**

1) liigese anküloos soodsas asendis (flektsioon 0 kuni 15 kraadi)	10 %
2) liigese anküloos ebasoodsas asendis	20 %

Säär**Protsent****39. Sääre traumaatiline amputatsioon**

1) mis tahes kõrgusel	45 %
2) eksartikulatsioon põlveliigesest	50 %
3) ainsal jäsemel	100 %

Hüppeliiges**Protsent****40. Hüppeliigese vigastuse järgne**

1) anküloos soodsas asendis (0 kraadi plantaarflektsiooni kuni 10 kraadi dorsaalflektsiooni)	15 %
2) anküloos ebasoodsas asendis	25 %
3) ülemise hüppeliigese kontraktuur liikuvusega alla 15 kraadi	10 %
4) eksartikulatsioon ülemisest hüppeliigesest	40 %

Pöid**Protsent****41. Pöia vigastuse järgne**

1) anküloos soodsas asendis (0 kraadi plantaarflektsiooni kuni 10 kraadi dorsaalflektsiooni)	10 %
2) anküloos ebasoodsas asendis	10 %
3) ülemise hüppeliigese kontraktuur liikuvusega alla 15 kraadi	15 %
4) eksartikulatsioon ülemisest hüppeliigesest	25 %

Varbad**Protsent****42. Traumaatiline amputatsioon**

1) suurvarba küüslulist	3 %
2) suurvarba põhilulist	5 %
3) iga II-V varba kaotus (amputatsioon põhilulist)	2 %

ADB Gjensidige Eesti filiaal
Registrikood 11193232
Sõpruse pst 145
13417 Tallinn

Kindlustustelefon 611 6112
info@gjensidige.ee

gjensidige.ee