

Lloyds NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS Noteikumu izmaiņas 2020.

Apdrošināšanas noteikumos izmantoto terminu sarakstu papildina jauni termini - "Krāpšana", "Kiberuzbrukums" un "Kibergadījums". Neapdrošināts notikums ir notikums, kas saistīts ar kiberuzbrukumu vai ko izraisījis kiberuzbrukums.

Ir precizēts, ka pastāvīgas invaliditātes noteikšanas gadījumā tiek vērtēti tikai pirmie 2 gadi no apdrošināšanas gadījuma konstatētās invaliditātes noteikšanas dienas.

Ir precizēts, ka par neapdrošinātu gadījumu tiek uzskatīts gadījums, kad Apdrošinātā veselība ir pasliktinājusies starpskriemeļu disku, vēdera vai vēdera trūces dēļ, neatkarīgi no tā, vai to izraisīja fizisks stress vai svara celšana.

Ir norādīts, ka pigmenta plankumus un rētas (izņemot rētas, kad bija nepieciešama ķirurģiska ārstēšana), ja medicīniskajos dokumentos nav noteikts dziedināšanas periods, mēra ne agrāk kā 1 mēnesi pēc traumas datuma.

"Nelielu traumu" gadījumā, ja viena notikuma laikā, par kuru jāmaksā apdrošināšanas pabalsts, notiek vairākas traumas, tiek izmaksāts tikai viens, maksimālais, apdrošināšanas pabalsts.

Izmaiņas apdrošināšanas izmaksu tabulā

Turpmāk mēs maksāsim 1% skrimšļa lūzumu vai virsmas lūzumu, plaisu, asaru (asaru), kaulu virsmas integritātes tangenciālu pārkāpumu, kaulu atgrūšanas vai iespaida gadījumos. (Iepriekšējās nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumu versijās par šādu notikumu netika izmaksāts apdrošināšanas pabalsts).

Ir precizēts, ka operācija, kas saistīta ar vairāku kaulu ārstēšanu vienā ķermeņa zonā, tiek uzskatīta par vienu operāciju (šajā gadījumā operācijas pabalstu aprēķina no augstākā apdrošināšanas pabalsta) Sarežģīta lūzuma gadījumā apdrošināšanas pabalsts netiks samazināts.

Ribas skrimšļa lūzums vairs netiek pielīdzināts ribas lūzumam.

Turpmāk apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ne tikai mugurkaula lūzuma, bet arī dislokācijas gadījumā.

Turpmāk apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ne tikai gūžas kaula loka un / vai elkoņa lūzuma gadījumā, bet arī vainaga lūzuma gadījumā.

Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumu priekšrocību tabulā vairs nav miesas bojājuma (traumas) vai stāvokļa - "augšstilba daudzkārtējs un segmentāls lūzums".

Turpmāk apdrošināšanas atlīdzība par stilba kaula lūzumu (izņemot aizmugurējo malu, iekšējo potīti) ir 6% (tā bija 8%). Turpmāk apdrošināšanas atlīdzība par atslēgas kaula (ieskaitot ārējo potīti) lūzumu ir 4% (tas bija 5%).

Tiek norādīts, ka miesas bojājuma (traumas) vai stāvokļa gadījumā - "mīkstie audi", pigmenta plankumi un rētas (izņemot rētas šuvju dēļ), ja medicīniskajos dokumentos nav noteikts dziedināšanas periods, tiek mērīti ne agrāk kā plkst. 1 mēnesis no traumas dienas. Rakstā "Mīkstie audi" parādās jauns

nosacījums: ja apdrošinātajam uzbrūk dzīvnieki, kas tiek turēti apdrošinātā mājās, apdrošināšanas pabalsts tiek samazināts par 50%.

Turpmāk apdrošināšanas atlīdzība par mīksto audu bojājumiem, kam ir šādas sekas: nerezorbēta hematoma, atslēgas kaula iekaisums (periostīts), osteomiēlīts, citi strutojoši procesi, apdrošināšanas atlīdzība - 3% (bija 5%).

Apdrošināšanas pabalstu tabulas postenis "Saišu, muskuļu, cīpslu un meniska traumas" tiek papildināts ar jaunu ķermeņa daļu - vēderu, un apdrošināšanas summas procents traumas gadījumā sasniegs 2%.

Ir pievienota papildu piezīme - ja tiek konstatētas deģeneratīvas izmaiņas meniskā, saitēs, muskuļos, cīpslās, kopējais šajā apgabalā maksājamais apdrošināšanas pabalsts tiek samazināts par 50%, ja vien nav objektīvu medicīnisku pierādījumu par traumu (piemēram, nobrāzumi, sasitumi). utt.).

Tiek noteikts, ka apdrošināšanas pabalsts par meniska plīsumu tiek maksāts tikai par instrumentālajiem izmeklējumiem - ultraskaņu (UG), vai kodolmagnētisko rezonansi (NMR), vai magnētiskās rezonances attēlveidošanu (MRI) - apstiprinātu menisku, sānu / šķēsgriezuma ceļa saites, muskuļus, saites. vai sausu plīsumu gadījumi. Jauns nosacījums: ja meniska plīsumu apstiprina tikai ārsts-speciālists (ķirurgs / traumatologs) un apdrošināšanas atlīdzību tabulā minētie testi nav veikti, tiek apmaksāts 1% no traumu apdrošināšanas summas.

Turpmāk apdrošināšanas atlīdzība par Ahileja cīpslas sāpēm sasniegs 4% (vairs nav sadalījuma pēc ārstēšanas veida), bet, ja operācija tika veikta Ahileja cīpslas traumas dēļ, papildus tiks izmaksāti 2% no apdrošināšanas summas

. Precizēts, ka drenāžas gadījumā saskaņā ar apdrošināšanas pabalstu tabulas rakstu "Dzirdes un elpošanas orgāni" apdrošināšanas pabalsts ir 1%. Traumatisku zobu bojājumu un zobu traumatisku zaudējumu gadījumā rodas jauns nosacījums: ja zobi tiek sabojāti ēšanas / graušanas laikā - apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta par 50%. Gadījumā, ja traumas dēļ samazinās redzes asums (bez korekcijas), maksājamais apdrošināšanas pabalsts tiks samazināts, atskaitot citus apdrošināšanas pabalstus, kas izmaksāti / maksājami postenī "Vision system".