

## Дополнительное страхование детей от критических заболеваний условия страхования

Действительны с 19.12.2012

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие условия страхования дополнительного страхования детей от критических заболеваний действуют только вместе с общими условиями страхования жизни и условиями детского страхования или условиями страхования Портфеля роста «Юниор».

1.2. В отношении вопросов, которые не урегулированы настоящими условиями, применяются общие условия страхования жизни или положения условий соответствующего основного страхования.

### 2. СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ

2.1. Страховая защита по дополнительному страхованию – это обязательство страховщика выплатить после наступления страхового случая страховую сумму по дополнительному страхованию.

2.2. Страховая защита по дополнительному страхованию начинается со дня, зафиксированного в страховом полисе, но не ранее дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса по дополнительному страхованию.

2.3. Страховая защита по дополнительному страхованию прекращается:

2.3.1. в случае отказа от дополнительного страхования по инициативе страхователя – в день, указанный в заявлении об отказе;

2.3.2. в случае отказа от дополнительного страхования по инициативе страховщика – на следующий день после истечения срока предуведомления.

2.3.3. при наступлении страхового случая – в день наступления страхового случая.

### 3. ПРОДЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ

3.1. Срок действия страховой защиты по дополнительному страхованию составляет один год и совпадает со страховым годом по основному страхованию.

3.2. Страховая защита по дополнительному страхованию автоматически продлевается на тех же условиях на следующий страховой год, если страховщик и страхователь не сообщили друг другу в письменном виде не менее чем за один месяц до окончания срока действия страховой защиты по дополнительному страхованию о желании изменить условия страхования или о желании не продлевать страховую защиту дополнительного страхования.

### 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем является первичное заболевание застрахованного критическим заболеванием в течение срока действия договора. Критическими заболеваниями, согласно настоящим условиям, являются:

4.2. Бактериальный менингит, вызывающий неврологическую недостаточность - вызывает воспаление мембран головного и спинного мозга, что обуславливает стойкую неврологическую недостаточность как минимум в течение 6 месяцев подряд. Диагноз должен быть подтвержден невропатологом.

4.3. Вирусный энцефалит, вызывающий неврологическую недостаточность - тяжелое вирусное воспаление головного мозга, обуславливающее значительную и стойкую

неврологическую недостаточность как минимум в течение 6 месяцев подряд. Диагноз должен быть подтвержден невропатологом.

4.4. Инсульт головного мозга, который является цереброваскулярным случаем и обуславливает стойкую неврологическую недостаточность. Диагноз должен найти подтверждение при исследовании новых изменений с применением компьютерного томографа (КТ) или магнитно-резонансного томографа (МРТ) и согласно МКБ имеет основной диагноз с кодом I60-64. Исключением являются случаи, вызванные врожденными аномалиями у застрахованного.

4.5. Злокачественные опухоли - это возникновение одной или нескольких злокачественных опухолей, которые характеризуются бесконтрольным ростом и распространением злокачественных клеток в здоровых тканях. Наличие злокачественной опухоли должно быть гистологически подтверждено онкологом или патологом. Сюда же относятся лейкемия, злокачественная лимфома, болезнь Ходжкина, злокачественные опухоли кроветворных тканей и рак кожи с метастазами. Исключением являются: преинвазивные опухоли (преканцерозы), Carcinoma in situ, а также все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

4.6. Почечная недостаточность – прогрессирующая необратимая гибель способных к функционированию тканей обеих почек, что подтверждается постоянным диализом застрахованного или необходимостью в пересадке почки. Исключением являются врожденные аномалии.

4.7. Пересадка органа – реально производимая пересадка сердца, почки, легкого, поджелудочной железы или костного мозга застрахованному как получающему орган. Страховым случаем также считается подтвержденная соответствующим специалистом необходимость пересадки вышеперечисленного органа.

4.8. Опухоли головного мозга - доброкачественные опухоли головного мозга. К ним относятся внутримозговые глиомы, папилломы, псаммомы и т.д. Исключение составляют кисты, гранулемы, аномалии развития мозговых артерий или вен, кровоизлияния и опухоли гипофиза, спинного мозга и слухового нерва Сюда относятся внутримозговые глиомы, папилломы, псаммомы и т.д. Исключение составляют кисты, гранулемы, аномалии развития мозговых артерий или вен, кровоизлияния и опухоли гипофиза, спинного мозга и слухового нерва.

4.9. Инсулинозависимый диабет - тяжелое нарушение выработки инсулина, вследствие чего для сохранения жизненных функций необходимо постоянное введение экзогенного инсулина. Заболевание должно быть диагностировано эндокринологом. Страховой случай признается при наличии зависимости от инсулина на протяжении не менее 6 месяцев.

4.10. Детский тяжелый ревматоидный артрит – диагностирован ревматологом, с обширными изменениями суставных тканей и серьезными клиническими деформациями не менее трех следующих суставов: мелкие суставы кисти руки, суставы запястья, локтевые суставы, коленные суставы, тазобедренный сустав, сустав щиколотки, позвоночник или мелкие суставы стопы. Симптомы артрита должны проявляться на протяжении не менее одного года.

4.11. Паралич - полная стойкая потеря функций двух или более конечностей. Под стойкой потерей функций понимается потеря функций на протяжении не менее 6 месяцев.

4.12. Тяжелые ожоги – ожоги III степени, покрывающие не менее 20% кожного покрова тела ребенка.

4.13. Тяжелая травма головы (кома) - травма головы, полученная в результате несчастного случая, вызывающая стойкую неврологическую недостаточность в виде тяжелой потери функции, что подтверждается неврологом, и тяжесть повреждения застрахованного оценивается в 3-8 баллов по 15 балльной шкале Глазго.

Кома - это потеря сознания, длящаяся не менее 96 часов, вызывающая стойкую неврологическую недостаточность. Использование аппаратуры искусственного поддержания жизни является необходимым в течение всего периода потери сознания.

4.14. Страховым случаем не считается заболевание критическим, если:

4.14.1. застрахованный умирает в течение 1 месяца после возникновения заболевания.

4.14.2. критическое заболевание диагностировано до истечения 3 месяцев с момента заключения договора страхования.

4.14.3. диагноз критического заболевания выдвигается в качестве гипотезы, отсутствуют характеризующие конкретное критическое заболевание стойкие симптомы и результаты лабораторных или инструментальных исследований, являющиеся основанием для диагностирования данного заболевания, и если за этим следует полное, без остаточных явлений, восстановление после заболевания.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ**

5.1. Страховая сумма по дополнительному страхованию – это денежная сумма, которая при наступлении страхового случая подлежит выплате страховщиком в утвержденном порядке.

5.2. Размер страховой суммы по дополнительному страхованию определяется по соглашению между страхователем и страховщиком при заключении договора страхования.

5.3. Максимальной страховой суммой по дополнительному страхованию является страховая сумма по основному страхованию, но не более 16 000 евро.

5.4. Страхователь имеет право ходатайствовать об увеличении страховой суммы с начала каждого следующего страхового года. При увеличении страховой суммы новый страховой взнос рассчитывается на основании тарифов, действующих на момент увеличения. Заявление об увеличении страховой суммы следует подать страховщику не позднее, чем за один месяц до вступления в силу желаемого изменения.

5.5. Автоматическое увеличение страховой суммы по дополнительному страхованию невозможно.

## **6. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ**

6.1. Страховые взносы по дополнительному страхованию рассчитываются на основании утвержденных страховщиком тарифов, исходя из представленных о застрахованном данных и размера страховой суммы.

6.2. Страховые взносы по дополнительному страхованию уплачиваются в течение срока действия страховой защиты по дополнительному страхованию, как правило, одновременно со страховыми взносами по основному страхованию в виде месячного, квартального, полугодового или годового взноса, максимально за один страховой год дополнительного страхования.

6.3. Страховщик имеет право по истечении страхового года изменять страховой взнос по дополнительному страхованию. Страховщик письменно извещает об изменении страхового взноса не менее, чем за один месяц до начала следующего страхового года. Страховщик и страхователь считают

страховой взнос по дополнительному страхованию измененным с первого дня следующего страхового года, если соответствующий страховой взнос по дополнительному страхованию поступил к этому времени на банковский счет страховщика.

6.4. Если страхователь не согласен с изменением страхового взноса по дополнительному страхованию, то страховщик имеет право отказаться от дополнительного страхования в установленном договором страхования порядке или изменить страховую защиту в соответствии с новыми тарифами.

6.5. При изменении договора основного страхования в договор, освобождающий от уплаты страховых взносов, уплата страховых взносов по дополнительному страхованию продолжается в соответствии с положениями договора.

## **7. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ**

Выгодоприобретателем является страхователь.

## **8. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

8.1. Страховая сумма не подлежит выплате страховщиком при наступлении страхового случая, если критические заболевания возникли:

8.1.1. в результате употребления алкогольных, наркотических, токсических или иных веществ, применяемых для достижения состояния опьянения;

8.1.2. в результате намеренного причинения себе повреждений;

8.1.3. в результате попытки самоубийства;

8.1.4. в результате участия застрахованного в военных операциях или народных волнениях; военными операциями не считаются учебные сборы и обязательная воинская служба в мирное время;

8.1.5. в результате совершенного застрахованным, страхователем или иным правомочным лицом намеренного противоправного деяния;

8.1.6. в результате ранее перенесенных застрахованным заболеваний, при лечении которых не были выполнены предписания и рекомендации врача, а также в случае, если до заключения договора страхования застрахованный обращался к врачу с симптомами критических заболеваний, перечисленных в настоящих условиях;

8.1.7. при заражении или заболевании СПИД-ом или при наличии ВИЧ-инфекции;

8.1.8. при занятиях опасными видами спорта, увлечениями, при занятости на опасной должности или в опасной сфере деятельности, если страховщик не был об этом предварительно уведомлен, и от него не было получено согласие на продолжение страховой защиты;

8.1.9. в случае Carcinoma in situ и других опухолей, не указанных в пункте 4.4 (на основании МКБ-10).

## **9. ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИ ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОЙ СУММЫ И ОТКАЗ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

9.1. Если наступление страхового случая было обусловлено предыдущими болезнями, увечьями или телесными повреждениями застрахованного, о которых застрахованный предварительно не проинформировал страховщика, страховщик имеет право отказаться от выплаты страховой суммы.

9.2. Если выгодоприобретатель представил о страховом случае неверную или недостаточную информацию, страховщик имеет право уменьшить страховую сумму или отказаться от выплаты страховой суммы.

9.3. Если не выполняются приведенные в пункте 8.3 общих условий страхования жизни требования, страховщик имеет право уменьшить страховую сумму или отказаться от выплаты страховой суммы.

9.4. Страховая сумма не подлежит выплате, если при заключении или изменении договора дополнительного страхования была представлена неверная или недостаточная информация.

## **10. ПРЕКРАЩЕНИЕ/ОТКАЗ ОТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Дополнительное страхование прекращается автоматически:

10.1.1. при выплате страховой суммы,

10.1.2. по окончании основного страхования.

10.2. Страховщик имеет право отступить от договора дополнительного страхования, предварительно уведомив об этом страхователя за один месяц, если при заключении договора страхования, увеличении страховой суммы или ходатайстве о получении страховой суммы застрахованное, страхователь или выгодоприобретатель представил неверную или неполную информацию о состоянии здоровья застрахованного, касающихся застрахованного данных или обстоятельствах страхового случая.

10.3. Отказ от договора страхования происходит, если возникновение критического заболевания происходит в течение трех первых месяцев с момента заключения договора страхования. В этом случае страховщик возвращает уже уплаченные страховые взносы по дополнительному страхованию детей от критических заболеваний.

## **11. ПРАВА СТРАХОВЩИКА**

11.1. Страховщик имеет право изменить приведенные в пункте 4 дефиниции и коды критических заболеваний в соответствии с действующими в Эстонской Республике.

11.2. Страховщик имеет право пополнять перечень критических заболеваний.

Страховщик не обязан оплачивать проведение медицинских обследований, сделанных застрахованному для ходатайства о выплате страховой суммы.