

## Дополнительное страхование от критических заболеваний условия страхования

Действительны с 19.12.2012

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие условия страхования дополнительного страхования от критических заболеваний действуют только вместе с условиями соответствующего основного страхования.
- 1.2. В отношении вопросов, которые не урегулированы настоящими условиями, применяются 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. при наступлении страхового случая - в день наступления страхового случая;
- 2.3.2. по достижении страхователем 65-летнего возраста.

### 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 не продлевать страховую защиту по дополнительному страхованию.

### 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 4.1. Страховым случаем является первичное заболевание застрахованного лица критическим заболеванием в течение срока действия договора дополнительного страхования. Критическими заболеваниями согласно настоящим условиям являются:
- 4.1.1 Инфаркт сердечной мышцы, который вследствие недостаточного кровоснабжения сердечной мышцы или прекращения кровоснабжения сердечной мышцы наносит сердечной мышце необратимый ущерб. (По МКБ-10 код основного диагноза – I21)  
Основанием для диагноза является:
- резкая боль внутри грудной клетки,
  - указывающие на инфаркт изменения в ЭКГ,
  - заметное повышение кардиальных энзимов в крови,
  - дисфункция левого желудочка: уменьшение фракции выброса левого желудочка, значительный гипокинез или акинез или другие нарушения контракции стенки левого желудочка, возникшие в результате инфаркта сердечной мышцы.
- 4.1.2 Инсульт головного мозга, который является последствием цереброваскулярного случая. Инсульт должен обуславливать

стойкую неврологическую недостаточность, в результате которой застрахованное лицо стойко и необратимо:

- не может пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- не может принимать пищу самостоятельно, если пища приготовлена, или
- не может вести вербальное общение без вспомогательных средств, или
- потерял функцию как минимум одной конечности (конечность – это рука с кистью или нога со ступней), и это должно быть проверяемо в неврологическом порядке.

Оценка описанных условий может производиться не ранее, чем по прошествии трех месяцев с момента инсульта. Диагноз должен найти подтверждение при исследовании новых изменений с применением компьютерного томографа (КТ) или магнитно-резонансного томографа (МРТ), также должно найти подтверждение то обстоятельство, идет ли речь о ишемическом инсульте (инфаркт мозга), интракраниальной или субарахноидальной геморрагии. (Согласно МКБ кодом основного диагноза является I60-64).

4.1.3 Злокачественные опухоли, что в значении настоящих условий означает 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, и кодом основного диагноза по МКБ является C00-97. Исключены следующие опухоли:

- болезнь Ходжкина и неходжкинские лимфомы 1-ой стадии (классификация Энн Арбор)
- лейкемия, за исключением хронической лимфоцитарной лейкемии, если лейкозные клетки не распространились в костный мозг
- опухоли, при которых наблюдаются злокачественные изменения Carcinoma in situ (в том числе дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2 и CIN-3) или которые гистологически описаны как преинвазивные (предрак)
- все опухоли кожи, за исключением случая, если подтверждено наличие метастазов, или если опухоль является злокачественной меланомой, размером более 1,5 мм согласно плотности по Бреслау
- неопасные для жизни опухоли, такие как, рак предстательной железы, который гистологически описан согласно классификации TNM как T1(a) или T1 (b) или эквивалент этому
- папиллярная микрокарцинома щитовидной железы
- папиллярная неинвазивная карцинома мочевого пузыря, которая гистологически описана согласно классификации как TaNoMo или ниже
- хроническая лимфоцитарная лейкемия в стадии ниже RA I или Binet A I

4.1.4 Коронарная хирургия, что означает лечение ишемической болезни сердца или исправление коронарных артерий путем шунтирования.

4.1.5 Ангиопластика коронарных артерий, что означает первичное лечение минимум 70%-ого стеноза одной или нескольких коронарных артерий, с использованием баллонной коронарной ангиопластики или других техник. Закупорка коронарной артерии должна быть подтверждена

ангиографически, и процедура должна быть рекомендована кардиологом.

4.1.6 Почечная недостаточность – прогрессирующая необратимая гибель способных к функционированию тканей обеих почек, в результате чего необходим постоянный диализ или проводится пересадка почки.

4.1.7 Операции в случае болезни аорты – операции аневризмы аорты, стеноза аорты, коарктации аорты или для ликвидации или исправления травматического руптура аорты. Аорта в данном определении - это грудная или брюшная аорта, но не их ответвления. Аорта в данном определении - это грудная или брюшная аорта, но не их ответвления.

4.1.8 Операции на сердечном клапане – первичная операция на сердечных клапанах на открытом сердце или торакаотомия, проводимая для замены или исправления одного или нескольких сердечных клапанов вследствие дефектов или аномалий сердечных клапанов.

4.2 Диагнозы должны быть подтверждены лечащим врачом, и основанием для диагноза должны служить необходимые клинические, радиологические, гистологические и лабораторные справки.

4.3 Заболевания не является страховым случаем:

4.3.1 если застрахованное лицо умирает в течение одного месяца после возникновения заболевания.

4.3.2 если критическое заболевание диагностировано в течение 3 месяцев с момента начала действия страховой защиты по дополнительному страхованию.

4.3.3 если диагноз критического заболевания выдвигается в качестве гипотезы, отсутствуют характеризующие конкретное критическое заболевание стойкие симптомы и результаты лабораторных или инструментальных исследований, являющиеся основанием для диагностирования критического заболевания, и если за этим следует полное, без остаточных явлений, восстановление после критического 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 до начала действия страховой защиты по дополнительному страхованию.

5.3 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.

5.4 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 лице 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 годового взноса максимально за один страховой год дополнительного страхования. Годовые взносы можно уплачивать также и в виде частичных взносов. На частичные взносы начисляются надбавки.

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. 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 прерывается.

## **7. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ**

Выгодоприобретателем является застрахованное лицо.

## **8. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

Страховая сумма не подлежит выплате страховщиком при наступлении страхового случая, если критическое заболевание возникло:

8.1 в результате употребления алкогольных, наркотических, токсических или иных веществ, применяемых для достижения состояния опьянения, или при обстоятельствах, вызванных употреблением алкогольных, наркотических, токсических или иных веществ, употребляемых для достижения состояния опьянения;

8.2 в результате намеренного причинения себе повреждений;

8.3 в результате попытки самоубийства в течение двух лет после вступления в силу договора страхования или увеличения страховой суммы;

8.4 в результате военных действий, действий внешнего противника, гражданской войны, мятежа, революции или в результате участия в народных волнениях;

8.5 в результате совершенного застрахованным лицом намеренного противоправного деяния;

8.6 в результате совершенного страхователем намеренного противоправного деяния;

8.7 в результате ранее перенесенных застрахованным лицом заболеваний, при лечении которых не были выполнены предписания и рекомендации врача;

8.8 при заражении или заболевании СПИД-ом или при наличии ВИЧ-инфекции;

8.9 при занятии опасными видами спорта, определенными заявлением о страховании, если страховщик не был об этом предварительно уведомлен, и от него не было получено согласие на продолжение страховой защиты;

8.10 если критические заболевания возникли вследствие беременности или в результате патологических родов.

## **9. УВЕДОМЛЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ОБЯЗАННОСТИ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ**

9.1 Выгодоприобретатель обязан уведомить страховщика о страховом случае в течение одного месяца с момента наступления страхового случая.

9.2 Если выгодоприобретатель не имеет возможности лично уведомить страховщика о страховом случае, он обязан сделать это через других лиц.

9.3 Для ходатайства о получении страховой суммы

выгодоприобретатель обязан в течение двух месяцев с момента наступления страхового случая представить страховщику следующие документы:

9.3.1 удостоверяющий личность документ;

9.3.2 страховой полис;

9.3.3 ходатайство о выплате страховой суммы;

9.3.4 выписку из истории болезни.

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

10.1 Если наступление страхового случая было обусловлено предыдущими болезнями, увечьями или телесными повреждениями застрахованного лица, о которых застрахованное лицо предварительно не проинформировало страховщика, страховщик имеет право отказаться от выплаты страховой суммы.

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

10.3 Если не выполняются приведенные в пункте 9 требования, страховщик имеет право уменьшить страховую сумму или отказать в выплате страховой суммы.

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

#### **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ/ОТКАЗ ОТ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ**

11.1 Страховая защита по дополнительному страхованию прекращается автоматически:

11.1.1 если застрахованное лицо умирает в течение 1 месяца после возникновения у него критического заболевания;

11.1.2 при выплате страховой суммы;

11.1.3 по окончании основного страхования;

11.1.4 при возникновении критических заболеваний в случаях, перечисленных в пунктах 8.1-8.10;

11.1.5 по достижении страхователем 65-летнего возраста.

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

11.3 Отказ от дополнительного страхования происходит, и страхователю возвращаются уплаченные страховые взносы по дополнительному страхованию, если возникновение критического заболевания происходит в течение трех первых месяцев, начиная с момента вступления в силу страховой защиты по дополнительному страхованию.

#### **12. ПРАВА СТРАХОВЩИКА**

12.1 Страховщик имеет право изменить приведенные в пункте 4 дефиниции и коды заболеваний в соответствии с дефинициями заболеваний, действующими в Эстонской Республике. Если страхователь не согласен с изменениями, страховщик имеет право отказаться от договора дополнительного страхования.

12.2 Страховщик имеет право пополнять перечень критических заболеваний.

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