

УСЛОВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Действуют с 24.01.2019

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ	2
1. Понятия.....	2
2. Общие положения	2
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.....	2
3. Действие страховой защиты.....	2
4. Страховой случай.....	2
5. Страховое возмещение.....	3
6. Обязательства клиента в случае заболевания.....	3
7. Ограничения и исключения.....	4

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. Понятия

1.1. **Застрахованное лицо**, или **застрахованный** – физическое лицо, риск здоровья которого застрахован.

1.1.1. Застрахованным может быть лицо,

- возраст которого в день начала периода дополнительного страхования не менее 18 лет и
- в день окончания периода дополнительного страхования не старше 65 лет.
- Возраст застрахованного исчисляется по состоянию на первое число календарного месяца, следующего за датой его рождения.

1.1.2. Застрахованным не может быть лицо с недостатком здоровья, нуждающееся в уходе и присмотре.

1.2. **Срок дополнительного страхования** – оговоренный в договоре страхования промежуток времени, в течение которого может длиться защита дополнительного страхования. Срок дополнительного страхования не может быть дольше, чем период накопления или период страхования договора основного страхования.

1.3. **RHK-10** – это 10-я версия международной классификации заболеваний.

1.4. **Выгодоприобретатель** – указанное в договоре страхования лицо, которое согласно условиям договора страхования имеет право на получение страхового возмещения после наступления страхового случая. Выгодоприобретателем является застрахованный.

1.5. **TNM** – это международная классификация опухолей.

1.6. Понятия используются в значении, приведенном в условиях продукта основного страхования, если в настоящих условиях не указано иное.

2. Общие положения

2.1. Настоящие условия действуют только вместе с условиями соответствующего продукта основного страхования.

2.2. Страховщик устанавливает настоящие условия и изменяет их в порядке, приведенном в условиях продукта основного страхования.

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

3. Действие страховой защиты

3.1. Предпосылкой действия дополнительного страхования является действующий договор основного страхования.

3.2. Страховая защита действует в течение периода страхования круглосуточно во всем мире.

3.3. Страховая защита начинается в день начала периода страхования в 00.00, за исключением случаев, указанных в пункте 4.3.

3.4. Период страхования совпадает со страховым годом договора основного страхования и длится один год, т.е. все виды защиты дополнительного страхования и касающиеся их условия договора, в том числе страховые суммы и платы за риск, договорены на один год. По договоренности со страховщиком продолжительность периода страхования может отличаться от вышеуказанного.

3.4.1. Страховая защита автоматически продлевается на тех же условиях на следующий период страхования, если страховщик не изменил страховую защиту в соответствии с настоящими условиями, а также если страховщик или страхователь не отказались от продления страховой защиты. Страховая защита может автоматически продлиться до окончания срока дополнительного страхования.

3.4.2. Страховщик и страхователь могут каждый раз до окончания текущего годового периода страхования отказаться от продления страховой защиты, уведомив об этом другую сторону не позднее чем за 30 календарных дней до начала следующего периода страхования.

3.4.3. Страховщик имеет право изменить оговоренные в договоре страхования условия страховой защиты (в том числе ограничить страховую защиту, изменить страховые суммы и платы за риск), начиная со следующего периода страхования, уведомив об этом страхователя не позднее чем за 30 календарных дней до начала следующего периода страхования. Срок уведомления не применяется, если изменение заключается в уменьшении плат за риск.

3.4.4. Если страхователь не согласен с измененными в соответствии с пунктом 3.4.3 видами страховой защиты и платами за риск, то как страховщик, так и страхователь могут прекратить страховую защиту. Если страховщик к окончанию текущего периода страхования не получит от страхователя уведомления о прекращении страховой защиты, считается, что страхователь согласен с изменениями.

3.5. **Страховая защита прекращается в 24.00 в день**, когда наступает любое из следующих событий:

3.5.1. наступает **последний день срока действия дополнительного страхования**;

3.5.2. **заканчивается текущий период страхования страховой защиты**, так как страхователь или страховщик отказался от продления периода страхования;

3.5.3. страхователь или страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как страхователь **не согласен с изменениями, внесенными в договор страхования** в порядке, описанном в данных условиях или в условиях продукта основного страхования;

3.5.4. страховщик получает **уведомление о наступлении страхового случая дополнительного страхования или основного страхования**;

3.5.5. страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как **страховой риск увеличился** и страховщик не считает возможным продолжать страховую защиту с увеличившимся страховым риском;

3.5.6. страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как страхователь или застрахованный **нарушил обязательство по уведомлению**, описанное в условиях продукта основного страхования, а также не уведомил страховщика о существенном обстоятельстве или представил о нем неверную или недостаточную информацию;

3.5.7. страховщик и страхователь **прекращают страховую защиту по договоренности**. Страхователь может ходатайствовать перед страховщиком о прекращении страховой защиты по соглашению сторон, представив страховщику соответствующее заявление. Если страховщик соглашается с прекращением страховой защиты, защита прекращается

- в день, указанный в заявлении страхователя, или
- в день, когда страховщик получит заявление (в случае, если это происходит после дня, указанного в заявлении);

3.5.8. страховщик или страхователь **отстает от договора основного страхования или расторгает его**;

3.5.9. **заканчивается защита страхования жизни договора основного страхования**.

4. Страховой случай

4.1. Страховой случай – первое появление у застрахованного критического заболевания во время действия страховой защиты.

4.2. **Критическим заболеванием** в значении настоящих условий является:

4.2.1. **Злокачественная опухоль** – гистологически подтвержденный рост злокачественных клеток и их распрост-

ранение на здоровые ткани (по RНК-10 код диагноза C00-97).

Нижеперечисленные злокачественные опухоли являются страховым случаем только в том случае, если поставлены следующие диагнозы:

- лейкомия RНК-10 с кодом C91-95,
- лимфомы RНК-10 с кодом C82-85,
- болезнь Ходжкина начиная со второй стадии RНК-10 с кодом C81,
- кожные меланомы RНК-10 с кодом C43.

Страховым случаем не являются:

- опухоли у носителя ВИЧ,
- формы опухолей *in situ*,
- преканцерозы,
- дисплазия шейки матки,
- раки шейки матки CIN1-CIN3,
- ранние стадии рака простаты (T1 по классификации опухолей TNM),
- базальноклеточный или сквамозный рак кожи,
- кожные меланомы, толщина которых меньше 1,5 мм по Бреслоу или меньше III уровня по шкале Кларка.

4.2.2. Инфаркт миокарда – необратимое повреждение сердечной мышцы, возникшее вследствие нарушения ее кровоснабжения (RНК-10 код I21). Диагноз должен быть подтвержден указывающими на инфаркт изменениями в электрокардиограмме (ЭКГ) и заметным повышением уровня кардиальных энзимов в крови.

4.2.3. Инсульт головного мозга – цереброваскулярное заболевание, вызывающее стойкую, длительностью более 24 часов, неврологическую недостаточность. Стойкая неврологическая недостаточность означает функциональные моторные и сенсорные расстройства у застрахованного. В эту группу входят

- инфаркт головного мозга,
- внутричерепная и/или субарахноидальная геморрагия.

Диагноз должен быть подтвержден свежими изменениями в головном мозге, обнаруженными с помощью компьютерной томографии (СТ) или магниторезонансной томографии (МРТ). По RНК-10 код диагноза I60-64.

Страховым случаем не являются:

- вызванная травмой транзиторная ишемия головного мозга,
- вызванное травмой внутримозговое кровоизлияние и инфаркт головного мозга.

4.2.4. Операция на коронарной артерии сердца – шунтирование одной или нескольких суженных или полностью закрытых коронарных артерий для улучшения кровоснабжения в миокарде. Операция проводится для уменьшения ишемических болей и замены заблокированной коронарной артерии по жизненным показаниям. В ходе операции вскрывается грудная полость. Закрытие коронарной артерии должно быть подтверждено ангиографически, и необходимость операции должна быть подтверждена кардиологом.

Страховым случаем не являются

- перкутанная транслюминальная ангиопластика (PTCA),
- другие нехирургические манипуляции.

4.2.5. Рассеянный склероз – прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, поражающее миелиновый слой вокруг нервных клеток головного и спинного мозга. Диагноз должен быть подтвержден обнаружением более чем одного склеротического очага в области головного или спинного мозга с помощью магниторезонансной томографии (МРТ) и олигоклональными соединениями в ликворе, и невролог должен

подтвердить это на основании более чем одного эпизода заболевания. По RНК-10 код диагноза G35.

4.2.6. Почечная недостаточность – терминальная стадия заболевания почек, вследствие которой застрахованный нуждается в регулярном диализе или пересадке почек.

4.2.7. Трансплантация органа – выполняемая вследствие необратимого повреждения органа операция по пересадке сердца, сердца и легкого, печени, почки, поджелудочной железы или костного мозга. Занесение застрахованного в официальный список по трансплантации органа для пересадки указанного(указанных) органа(органов) также является страховым случаем. Трансплантация должна быть необходимой по медицинским показаниям, и повреждение органа должно быть объективно подтверждено.

4.2.8. Операции на сердце – первичная операция на сердечном клапане со вскрытием грудной клетки или эндоскопическая операция для замены или корректировки одного и более сердечных клапанов. Необходимость в операции должна быть подтверждена кардиологом.

4.2.9. Потеря зрения – полная и стойкая потеря зрения на оба глаза. Потеря зрения должна длиться непрерывно не менее шести месяцев подряд.

4.2.10. Потеря двух или более конечностей или полный и стойкий паралич выше локтевого или коленного сустава. Паралич должен длиться непрерывно не менее шести месяцев подряд. Диагноз должен быть подтвержден неврологом.

4.3. Заболевание не является страховым случаем, если:

4.3.1. у застрахованного диагностируют критическое заболевание в течение трех месяцев после начала первого периода страхования;

4.3.2. смерть застрахованного наступает в течение 30 дней после заболевания;

4.3.3. отсутствуют верные и стойкие симптомы, характерные для критического заболевания, или результаты обследований, которые являются основанием для диагностирования критического заболевания.

5. Страховое возмещение

5.1. При наступлении страхового случая страховщик выплачивает страховую сумму, действовавшую в день наступления страхового случая.

5.2. Для ходатайства о возмещении выгодоприобретатель должен не позднее, чем в течение 60 календарных дней после установления критического заболевания представить требуемые страховщиком документы, в число которых входят

- удостоверяющий личность документ;
- документ, подтверждающий право представительства, если о возмещении ходатайствует представитель выгодоприобретателя;
- ходатайство о возмещении на бланке страховщика;
- выписки из медицинской карты/медицинских карт и истории болезни, связанные с критическим заболеванием;
- соответствующее требованиям заключение врача в отношении возникновения у застрахованного критического заболевания.

6. Обязательства клиента в случае заболевания

6.1. При возникновении критического заболевания застрахованный

6.1.1. сам или через третье лицо извещает страховщика незамедлительно, но не позднее, чем в течение одного месяца после возникновения заболевания;

6.1.2. сам или через представителя сразу предоставляет страховщику требуемую дополнительную информацию, в том числе справки и информацию, необходимые для того, чтобы установить факт наступления страхового случая и размер страхового возмещения, а также в случае

необходимости позволяет назначенным страховщиком врачам проверить состояние своего здоровья.

6.2. Страховщик может потребовать осмотра и дополнительного медицинского обследования застрахованного у врачей, указанных страховщиком.

7. Ограничения и исключения

7.1. Страховщик обязан при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение, за исключением случаев, указанных в условиях продукта основного страхования, в настоящих условиях, а также в законах и других правовых актах.

7.2. Страховой случай не имеет места и **страховое возмещение не выплачивается**, если заболевание застрахованного возникло в следующих ситуациях:

7.2.1. застрахованный употреблял алкогольные, наркотические, психотропные, токсические или другие вещества, вызывающие **состояние опьянения**, и между состоянием опьянения и заболеванием можно предположить наличие причинной связи;

7.2.2. застрахованный **сознательно подверг себя опасности** (например, членовредительство, попытка самоубийства, участие в драке или вооруженном столкновении (за исключением самозащиты, подтвержденной полицейским расследованием), существенное нарушение требований безопасности, нахождение в качестве пассажира в автомобиле, водитель которого находится в состоянии опьянения или без права управления);

7.2.3. застрахованный или страхователь совершил **противоправное деяние**, в том числе управлял транспортным средством без прав или в состоянии опьянения;

7.2.4. застрахованный участвовал в **массовых беспорядках, терроризме или военной операции** (за исключением обязательной службы в вооруженных силах и повторных учений, проводящихся в мирное время) или пострадал вследствие применения оружия массового уничтожения или ядерного инцидента;

7.2.5. причиной заболевания застрахованного стало **заболевание СПИДом или наличие ВИЧ**;

7.2.6. застрахованный получал **экспериментальное лечение**;

7.2.7. застрахованный **игнорировал медицинские требования и рекомендации или отказался от лечения**.

7.3. Страховщик может уменьшить страховое возмещение или отказаться от его выплаты, если застрахованный **нарушил обязательства, указанные в пункте 6**.

7.4. Страховщик не предоставляет защиту ни от одного страхового случая, не обязан выплачивать страховое возмещение и совершать любые другие выплаты, вытекающие из договора страхования, а также выполнять другие договорные обязательства, если в результате этого страховщик вступил бы в противоречие с любой международной санкцией. Страховщик не несет ответственность за вытекающие из вышесказанного требования и ущербы.