

Приложение № 2
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней от 18.12.2017

Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний

1. На основании настоящих Дополнительных условий Страховщик заключает с юридическими или дееспособными физическими лицами (Страхователями) договоры страхования от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай критических заболеваний.

2. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре не предусмотрено иное.

3. Страховым случаем по данному варианту страхования является установление врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза Застрахованному одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п.4:

4. В настоящих Правилах под критическими заболеваниями и операциями понимаются:

а) Злокачественная опухоль (Рак) — заболевание, проявляющееся наличием опухоли, которая гистологически описывается как злокачественная, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и прорастанием в здоровую ткань, лейкомия и злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз). Из определения исключаются:

1. Все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
2. Все злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo по Международной классификации онкологических болезней Всемирной организации здравоохранения-ВОЗ);
3. Все опухоли, гистологически описанные как предраковые;
4. Рак предстательной железы стадии 1 (1a, 1b, 1c);
5. Любой неинвазивный рак (cancer in situ);
6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;
7. Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

б) Инфаркт миокарда — остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

- наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина);
- новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Исключаются из определения следующие патологии:

1. Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);

2. Безболевого инфаркт миокарда;
3. Нестабильная стенокардия;
4. Другие острые коронарные синдромы.

в) Инсульт — любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждаться врачами-специалистами.

Из покрытия исключаются:

1. Приходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;
2. Травматические повреждения головного мозга;
3. Неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;
4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

г) Почечная недостаточность — последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения гемодиализа или перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

д) Хирургическое лечение коронарных артерий — оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий (АКШ). Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Ангиопластика, стентирование и/или другие процедуры внутри артерии исключаются из определения.

е) Трансплантация основных органов.

Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легких, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), почки, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.

Из определения исключается трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани, донорство органов.

ж) Паралич — полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев после развития паралича и подтверждена врачами-специалистами.

з) Хирургическое лечение заболеваний аорты — непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантантом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из страхового покрытия исключаются.

и) Пересадка клапана сердца — хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

к) Слепота — полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом. К полной слепоте (0,0), в рамках настоящих Правил, приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

л) **Рассеянный склероз** (в рамках настоящих Правил) — заболевание Застрахованного лица, впервые диагностированное в период действия Договора. Окончательный диагноз должен быть установлен врачом-невропатологом в сертифицированном медицинском учреждении. У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся постоянно в течение не менее шести месяцев, или же Застрахованное лицо должно перенести, по меньшей мере, два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (продолжительностью не менее 24 часов и проявляющихся, по крайней мере, в течение одного месяца в различных отделах центральной нервной системы). У Застрахованного лица должны присутствовать типичные симптомы демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в сочетании с типичными признаками заболевания, подтвержденные результатами магнитно-резонансной томографии.

м) **Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ)** или Синдром Приобретённого Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

1. Заражение является прямым следствием переливания крови, произведённым по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия.

2. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признаёт свою ответственность по факту заражения Застрахованного.

3. Застрахованный не является больным гемофилией.

ВИЧ-инфекция — инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита.

Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

н) **Доброкачественная опухоль головного мозга** — постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

5. Дополнительно для договоров коллективного страхования может быть предусмотрено покрытие следующего риска, связанного с установлением следующих диагнозов и/или проведением следующих операций:

- интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки),
- рак предстательной железы стадии А,
- все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка),
- ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.

Размер выплаты составит 25% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, по риску «критические заболевания».

6. Варианты страхования:

Программа А (основной список заболеваний)

Страховое обеспечение в размере страховой суммы выплачивается в случае событий 4 а) — 4 з)

Программа Б (расширенный список заболеваний)

Страховое обеспечение в размере страховой суммы выплачивается в случае событий 4 а) — 4 н)

7. По данному варианту страхования застрахованными не могут быть лица, которые уже перенесли одно или несколько из заболеваний или операций, указанных в пункте 4, 5 настоящих Дополнительных условий, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. Страхование по настоящим Дополнительным условиям может осуществляться только одновременно со страхованием по риску «Смерть в результате несчастного случая или болезни».

9. Застрахованными не могут быть лица моложе 3 лет и старше 64 лет на дату начала страхования от критических заболеваний.

10. Срок действия договора по настоящим Дополнительным условиям устанавливается не менее 1 года.

11. Страховым случаем не является установление диагноза критического заболевания или проведение хирургической операции, если критическое заболевание наступило или хирургическая операция была проведена вследствие событий/причин, указанных в Правилах страхования (Раздел 5), а также если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев (или иного согласованного срока) со дня вступления в силу страхования по настоящему варианту или после даты окончания срока страхования по настоящему варианту. При пролонгации договора страхования период ожидания может не применяться в отношении лица, застрахованного ранее по договору.

12. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный, Страхователь, или Выгодоприобретатель, или иное лицо, уполномоченное Застрахованным, обязаны в срок не позднее, чем через 30 дней после постановки Застрахованному лицу диагноза «критическое заболевание» известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

13. Для получения страхового обеспечения Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в п. п. 10.12, 10.13.3 Правил, подтверждающие факт наступления страхового события.

14. В случае признания Страховщиком совершившегося события страховым случаем страховое обеспечение выплачивается в течение 15 рабочих дней (если договором не предусмотрено иное), считая со дня получения всех необходимых документов.

15. Страховщик вправе отложить выплату страхового обеспечения до выяснения обстоятельств заявленного страхового случая, а именно, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком, подтверждающего правильность установленного диагноза критического заболевания, а также до выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования от критических заболеваний.

16. Действие настоящего варианта страхования прекращается:

а) с даты выплаты страхового обеспечения в полном объеме — при наступлении страхового случая по настоящему варианту;

б) с даты окончания срока страхования;

в) с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа, если событие не попадает под действие п. 4 м) настоящих Дополнительных условий;

г) в других случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

17. При наступлении страхового случая по Дополнительным условиям страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере страховой суммы или определенного договором страхования процента от нее. При этом учитывается указанный в Договоре страхования вариант страхового покрытия:

17.1. страхование с ускоренной выплатой страховой суммы;

17.2. страхование с выплатой дополнительной страховой суммы.

18. Страхование с ускоренной выплатой страховой суммы предусматривает следующие условия:

18.1. Размер страховой суммы по настоящему варианту страхования не может превышать страховую сумму по риску «смерть».

18.2. В случае выплаты страхового обеспечения по настоящему варианту страхования размер страховой суммы по риску «смерть» уменьшается на величину произведенной выплаты.

19. Страхование с выплатой дополнительной страховой суммы предусматривает следующие условия:

19.1. Размер страховой суммы по настоящему варианту страхования устанавливается независимо от страховой суммы по риску «смерть».

19.2. В случае выплаты страхового обеспечения по настоящему варианту страхования размер страховой суммы по риску «смерть» не изменяется.

19.3. Выплата по данному варианту страхования производится, если Застрахованный жив по истечении 30-дневного периода с момента установления диагноза критического заболевания или проведения операции в соответствии с п. п. 4, 5. В случае смерти до окончания указанного периода выплата по данному дополнительному варианту страхования не производится.