

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № KS06-2021

Настоящие ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № KS06-2021 применяются вместе с Правилами страхования здоровья № VA 06-2021, **если страхование от Критических заболеваний предусмотрено Договором страхования (полисом)**. Вопросы, не оговоренные в настоящих Правилах, будут рассматриваться на основании Правил страхования здоровья № VA 06-2021. Используемые в настоящих Правилах термины, толкование которых не приведено, соответствуют терминам, определенным в Правилах страхования здоровья № VA 06-2021.

Оглавление

1. Термины, используемые в Правилах
2. Страховая защита от Критических заболеваний и способы выплаты возмещения
3. Случаи выплаты Страхового возмещения (Критические заболевания)
4. Права и обязанности сторон
5. Решение о выплате Страхового возмещения
6. Исключения

1. Термины, используемые в Правилах

Страховщик – европейское коммерческое общество (SE) ERGO Life Insurance, занесенное в Регистр юридических лиц Литовской Республики за регистрационным номером 110707135, юридический адрес: ул. Гележинё Вилко, 6а, Вильнюс, LT-03507, Литва, от имени которого в Латвийской Республике действует **латвийский филиал ERGO Life Insurance SE**, занесенный в Коммерческий регистр Латвийской Республики за единым регистрационным номером 40103336441, юридический адрес: ул. Сканстес, 50, Рига, LV-1013.

Застрахованный – указанное в Страховом полисе физическое лицо, которое имеет страхуемый интерес, здоровье или физическое состояние которого застраховано и которому предусмотрена выплата Страхового возмещения при наступлении Страхового случая.

Объект страхования – здоровье и физическое состояние Застрахованного.

Застрахованный риск – предусмотренное Страховым полисом событие, не зависящее от воли Застрахованного (наступившее в течение Страхового периода Критическое заболевание Застрахованного).

Страховой случай – событие, находящееся в причинно-следственной связи с Застрахованным риском, которое наступает впервые в течение жизни Застрахованного и за которое предусмотрена выплата Страхового возмещения в соответствии с Договором страхования.

Страховая сумма – указанная в Договоре страхования максимальная денежная сумма, в пределах которой при наступлении Страхового случая Страховщик выплачивает Страховое возмещение в случаях и в порядке, установленных в Договоре страхования.

Страховая премия – плата Страхователя за страхование.

Медицина – профессиональная индивидуальная профилактика, диагностика и лечение заболеваний, медицинская реабилитация и уход за пациентами.

Медицинская услуга – услуга, полученная Застрахованным в Медицинском учреждении у Медицинского работника, который согласно порядку, установленному нормативными актами Латвийской Республики, вправе практиковать по определенной специальности и применять медицинскую технологию – используемый в медицине метод, утвержденный в порядке, установленном Кабинетом министров, и медицинский прибор или лекарства, соответствующие требованиям и выпущенные на рынок согласно требованиям, предусмотренным для них нормативными актами Латвийской Республики.

Выжидательный период – 60-(шестидесяти)-дневный период со дня вступления в силу Договора страхования для Застрахованного лица, в течение которого страховая защита для риска Критических заболеваний не действует. Если в период со дня вступления в силу Договора страхования до окончания Выжидательного периода у Застрахованного диагностировано Критическое заболевание, Застрахованный не имеет права на получение Страхового возмещения. Выжидательный период не применяется, если Договор страхования без перерыва продлен на следующий Период страхования.

Критическое заболевание – любое из заболеваний, указанных в пункте 3 настоящих Правил, подтвержденное Окончательным диагнозом и/или операцией.

Окончательный диагноз – диагноз, подтвержденный сертифицированным врачом-специалистом или заключением врачебного консилиума и доказанный на основании соответствующих лабораторных и/или инструментальных медицинских исследований, а также зарегистрированный в медицинской документации Застрахованного.

Период выживания – 30-(тридцати)-дневный период со дня наступления Страхового случая, в течение которого в случае смерти Застрахованного выплата Страхового возмещения Страховщиком не производится.

2. Страховая защита от Критических заболеваний и способы выплаты возмещения

В случае страхования от Критических заболеваний Страховое возмещение выплачивается одним из указанных далее способов выплаты Страхового возмещения в соответствии со способом, указанным в Страховом полисе.

2.1. Выплата Страхового возмещения в размере Страховой суммы

2.1.1. Страховая защита действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки во всем мире.

2.1.2. При наступлении Страхового случая в течение Периода страхования после истечения Выжидательного периода Застрахованному выплачивается Страховое возмещение в размере Страховой суммы.

2.1.3. В течение Периода страхования выплачивается только 1 (одно) Страховое возмещение. После выплаты Страхового возмещения страховая защита в отношении риска Критического заболевания Застрахованного прерывается.

2.1.4. Если Страховой случай не наступает до завершения срока действия Договора страхования, Страховое возмещение не выплачивается.

2.1.5. Страховое возмещение не выплачивается, если в течение срока действия Договора страхования наступает смерть Застрахованного.

2.2. Выплата Страхового возмещения по принципу компенсации

2.2.1. Страховая защита действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки в Латвийской Республике, Литовской Республике и Эстонской Республике.

2.2.2. Выплата Страхового возмещения осуществляется по принципу компенсации: Страховщик возмещает расходы Застрахованного, возникшие в результате лечения Критических заболеваний.

2.2.3. Если в течение Периода страхования после окончания Выжидательного периода у Застрахованного диагностировано какое-либо из предусмотренных настоящими Правилами Критических заболеваний, Страховщик покрывает расходы на лечение, возникшие при получении Медицинских услуг для лечения Критического заболевания, не превышая указанную в Договоре страхования Страховую сумму.

2.2.4. Если в течение Периода страхования после наступления Страхового случая и выплаты Страхового возмещения наступает смерть Застрахованного, страховая защита в отношении данного Застрахованного прекращается и уплаченная за данного Застрахованного Страховая премия не возвращается.

3. Случай выплаты Страхового возмещения (Критические заболевания)

3.1. При наступлении Страхового случая, если в Договоре страхования не указано иное, Страховое возмещение выплачивается одним из указанных в пункте 2 настоящих Правил способов выплаты страховых возмещений, если Застрахованный в течение Периода страхования заболевает каким-либо из следующих Критических заболеваний:

3.1.1. инфаркт миокарда – у Застрахованного обнаружена коронарная обструкция. Диагноз «инфаркт миокарда» устанавливают в связи с внезапными сильными болями (клинические симптомы ишемии), новыми изменениями в ЭКГ (появление зубца Q и/или элевация или депрессия сегмента ST) и динамикой биохимических маркеров повреждения миокарда (тропонины или СК-МВ);

3.1.2. операция аортокоронарного шунтирования (операция *bypass*) – операция (со вскрытием грудной клетки) в связи с сужением или перекрытием минимум двух коронарных кровеносных сосудов сердца, необходимость которой обоснована ангиографическим исследованием. Страховое возмещение не выплачивается за коронарную ангиопластику или другие интраартериальные методы лечения (без вскрытия грудной клетки);

3.1.3. инсульт (ишемический или геморрагический инсульт) – у Застрахованного обнаружены стенозы кровеносных сосудов мозга, или из-за окклюзии развилось ишемическое повреждение головного мозга или внезапное очаговое повреждение мозга, связанное с разрывом кровеносного сосуда мозга или кровоизлиянием в мозг или между оболочками мозга, геморрагический инсульт и внезапные симптомы неврологических повреждений, которые при соответствующем назначенном лечении длятся более 3 месяцев после инсульта, что подтверждено врачом-неврологом;

3.1.4. рак (злокачественная опухоль) – у Застрахованного обнаружены одна или несколько злокачественных опухолей, в том числе лейкомия, лимфома. Диагноз «злокачественная опухоль» подтвержден посредством гистологического исследования.

Страховое возмещение не выплачивается за следующие формы рака: хронический лимфолейкоз, лимфогранулематоз I стадии, рак простаты I стадии, неопределенные локализации (карцинома *in situ*) и все опухоли у ВИЧ-положительных лиц;

3.1.5. терминальная почечная недостаточность – у Застрахованного обнаружена опасная для жизни почечная недостаточность, уремия, которая проявляется хроническими, необратимыми нарушениями функций обеих почек и лечится регулярным гемодиализом или трансплантацией почек. Право на Страховое возмещение обеспечивает утвержденное врачом направление на диализ или операцию по трансплантации почек;

3.1.6. потеря конечностей или утрата функции конечностей – полная и постоянная потеря двух или более конечностей или утрата их функций по причине болезни или в результате травмы. Потерей конечностей считается их потеря выше коленного или локтевого сустава. Утрата функций конечностей (в том числе паралич) подтверждается решением Государственной врачебной комиссии экспертизы здоровья и трудоспособности (ГВКЭЗТ) (или документом, выданным другим компетентным государственным учреждением, если Застрахованный является иностранцем и решение о нем согласно действующим нормативно-правовым актам Латвийской Республики не принимает ГВКЭЗТ), в котором указана утрата трудоспособности в процентном выражении, составляющая от 24 % до 100 %;

3.1.7. потеря зрения (слепота) – полная и необратимая потеря зрения обоими глазами по причине болезни или в результате травмы, которую должен подтвердить врач-офтальмолог на основании клинических и инструментальных методов исследования;

3.1.8. множественный склероз (рассеянный склероз) – нарушения чувствительности и моторных функций, которые длятся более 3 (трех) месяцев со дня диагностирования болезни. Право на Страховое возмещение определяется на основании диагноза невролога, обоснованного клиническими и инструментальными исследованиями (магнитно-резонансная томография);

3.1.9. операция по трансплантации внутренних органов – сердца, легких, печени, поджелудочной железы, тонкой кишки, операция по пересадке костного мозга для Застрахованного, при которой данное лицо является реципиентом;

3.1.10. замена (протезирование) сердечных клапанов – замена одного или нескольких сердечных клапанов (аортального, митрального, трехстворчатого, пульмонального) на искусственные клапаны в связи со стенозом и/или недостаточностью. Страховое возмещение не выплачивается за коррекцию клапанов или операцию по надрезу клапанов;

3.1.11. операции по протезированию аорты – ликвидация и замена на трансплантат брюшной или грудной части аорты, поврежденной в результате болезни. Страховое возмещение не выплачивается, если выполнена операция на ветвях аорты, операция по шунтированию или операция необходима по причине травматического повреждения аорты;

3.1.12. болезнь Альцгеймера (установлена в возрасте до 65 лет) – необратимо утрачены когнитивные функции:

- речь, память, мышление, способность рассуждать, Застрахованный зависит от обеспечивающего уход человека;
- характерные клинические симптомы и результаты инструментальных исследований.

В случае болезни должен быть постоянный (круглосуточный) надзор. Диагноз и необходимость надзора должен подтвердить консультант-невролог;

3.1.13. доброкачественная опухоль головного мозга – подтвержденный диагноз «доброкачественная опухоль головного мозга», который определен как рост существующих доброкачественных клеток в своде черепа, затрагивающий только головной мозг, мягкие оболочки головного мозга или черепные нервы. Для лечения опухоли следует использовать минимум один из следующих методов:

- хирургическая операция (полная либо частичная резекция опухоли);
- радиотерапия (радиоактивное облучение);
- химиотерапия;
- стереотаксическая радиохирurgia.

Если по медицинским показаниям невозможно использовать ни один из перечисленных видов лечения, опухоль должна вызывать постоянные неврологические нарушения, которые должны быть задокументированы минимум через 3 (три) месяца со дня постановки диагноза. Диагноз должен подтвердить невролог или нейрохирург, а также диагноз должен быть обоснован исследованием с диагностической визуализацией.

Страховое возмещение не выплачивается за следующие заболевания:

- кисты, гранулемы, гамартомы или мальформации артерий головного мозга или вен;
- опухоли гипофиза;

3.1.14. потеря слуха (глухота) – постоянная и необратимая потеря слуха в результате заболевания или травмы обеих ушей. Диагноз должен подтвердить консультант – ЛОР-специалист и инструментальное исследование (аудиограмма);

3.1.15. утрата речевых способностей – полная и необратимая утрата речевых способностей в результате физической травмы или заболевания голосовых связок. Нарушение должно быть непрерывным по крайней мере в течение 6 месяцев. Диагноз должен подтвердить консультант – ЛОР-специалист.

Страховое возмещение не выплачивается за утрату речевых способностей в результате психических нарушений;

3.1.16. ожоги третьей и четвертой степени – ожоги, которые вызывают повреждение кожи по всей ее толщине вплоть до подкожных тканей и/или мышц и занимают площадь минимум 20 % поверхности тела. Страховое возмещение не выплачивается:

- за ожоги, возникшие в результате самоповреждения Застрахованного;
- за ожоги первой или второй степени;

3.1.17. идиопатическая болезнь Паркинсона (установлена в возрасте до 65 лет) – медленно прогрессирующее заболевание мозга.

Установлен диагноз «первичная идиопатическая болезнь Паркинсона», который подтвержден минимум двумя перечисленными ниже клиническими проявлениями:

- ригидность мышц;
- тремор;
- брадикинезия (патологическая замедленность движений, замедленность физических и эмоциональных ответных реакций).

Неспособность самостоятельно выполнять по крайней мере 3 из 6 повседневных действий непрерывно минимум в течение 3 месяцев:

- мытьё – способность вымыться в ванне или душе (включая вход и выход) или удовлетворительно помыться каким-либо иным способом;
- одевание – способность надеть и снять одежду, застегнуть и расстегнуть различные предметы одежды, а также различные застежки, протезы или другие вспомогательные хирургические средства;
- питание – способность самостоятельно поесть, если пища приготовлена и находится в доступном месте;
- поддержание личной гигиены – способность поддерживать удовлетворительный уровень личной гигиены, пользоваться туалетом или каким-либо иным способом обеспечивать опорожнительные функции кишечника и мочевого пузыря;
- перемещение между помещениями – способность перемещаться из одного помещения в другое по ровному полу;
- перемещение в кровать и из нее – способность перемещаться из кровати на стул или инвалидное кресло и обратно.

Диагноз должен подтвердить невролог.

Страховое возмещение не выплачивается за вторичный паркинсонизм (включая медикаментозный или вызванный токсинами паркинсонизм);

3.1.18. бактериальный менингит – вызванное инфекцией тяжелое воспаление оболочек головного и/или спинного мозга, в результате которого наступают тяжелые неврологические нарушения.

Диагноз обосновывают:

- бактериальная инфекция во время люмбальной пункции;
- диагноз, поставленный неврологом и/или нейрохирургом, с подтверждением неврологической симптоматики, которая продолжается не меньше 2 (двух) месяцев;

3.1.19. апластическая анемия – хронические непреходящие нарушения деятельности костного мозга, в результате которых вырабатывается недостаточное количество клеток крови (эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов). Данные нарушения вызывают анемию, нейтропению и тромбоцитопению, для устранения которых необходим как минимум один из следующих видов терапии:

- переливание продуктов крови;
- аллогенная трансплантация костного мозга;
- иммуносупрессивная терапия;
- использование стимулирующих веществ.

Диагноз обосновывают:

- лабораторные исследования;
- гематолог.

Исключения:

- геморрагическая анемия;
- гемолитическая анемия;
- железодефицитная анемия;
- В12-витаминная анемия;

3.1.20. активный туберкулез – инфекционное заболевание, чаще всего затрагивающее легкие – легочный туберкулез, а также туберкулез позвоночника, костей, почек, половых органов, головного мозга, лимфоузлов и др. органов – внелегочный туберкулез.

Диагноз обосновывают:

- лабораторные и инструментальные исследования;
- пульмонолог;

3.1.21. болезнь Крона – хроническое и часто прогрессирующее заболевание желудочно-кишечного тракта.

Диагноз обосновывают:

- гастроэнтеролог согласно клиническим данным;
- инструментальные исследования;

3.1.22. печеночная недостаточность – некроз тканей печени или повреждения клеток печени, вызывающие нарушения функции печени. Проявляется в виде печеночной энцефалопатии (нарушения сознания) и коагулопатии (нарушениях свертываемости крови). Чаще всего вызывается вирусными гепатитами, токсинами (медикаментами, мухоморами) или отдельными аутоиммунными заболеваниями, заболеваниями обмена веществ и др.

Диагноз обосновывают:

- клиническое или объективное обнаружение (увеличение ASAT, ALAT, печеночная энцефалопатия, сниженная функция синтеза печени, INR>1,5);
- гепатолог (инфекционист) и/или лечащий врач.

Исключения:

- печеночная недостаточность, вызванная необоснованным приемом медикаментов;

3.1.23. ВИЧ-инфекция – хроническое инфекционное заболевание, которое вызывает вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и которое получено в результате переливания крови и/или препаратов на основе крови либо в результате несчастного случая на рабочем месте или физического насилия.

ВИЧ должен быть первоначально диагностирован и утвержден соответствующим государственным инфектологическим центром в Период страхования.

Наличие заболевания обосновывают:

- выписка из стационарной карты о переливании крови;
- документ, подтверждающий факт несчастного случая на рабочем месте или физического насилия, о котором сообщено в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики;

3.1.24. гепатит С – острое или хроническое инфекционное заболевание, которое вызывает вирус гепатита С и которое получено в результате переливания крови или препаратов на основе крови либо в результате несчастного случая. Гепатит С должен быть первоначально диагностирован в Период страхования и подтвержден на основании заключения инфекциониста и/или гепатолога.

Наличие заболевания обосновывают:

- выписка из медицинской карты стационарного пациента о переливании крови;
- документ, подтверждающий факт несчастного случая на рабочем месте или физического насилия, о котором сообщено в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики;

3.1.25. клещевой энцефалит – заболевание, вызванное укусом инфицированного клеща. Страховое возмещение выплачивается, если болезнь диагностирована в случаях, когда пройден полный курс вакцинации против клещевого энцефалита (представляется паспорт прививок) и лечение проводится в стационаре по меньшей мере в течение 10 (десяти) дней;

3.1.26. болезнь Лайма – заболевание, вызванное укусом зараженного клеща, что привело к повреждению не менее двух систем органов (кожи, неврологических, суставов).

Диагноз обосновывают:

- результаты анализов, подтверждающие наличие инфекции (*Borrelia burgdorferi*) в крови или ликворе;
- невролог (инфекционист) и/или лечащий врач;

3.1.27. первичный сахарный диабет 1-го типа – впервые диагностированное аутоиммунное заболевание поджелудочной железы с нарушениями выработки инсулина, в результате чего по причине дефицита инсулина повышается уровень глюкозы в крови и необходимо постоянное лечение инъекциями инсулина.

Диагноз обосновывают:

- эндокринолог согласно результатам лабораторных исследований.

Исключения:

- другие виды диабета, в том числе сахарный диабет 2-го типа, вторичный сахарный диабет, гестационный диабет или диабет беременных;
- латентный аутоиммунный диабет у взрослых (LADA).

4. Права и обязанности сторон

4.1. Обнаружив возможное наступление Страхового случая, Застрахованный обязан:

4.1.1. незамедлительно, как только это становится возможным, обратиться за медицинской помощью и соблюдать указания врача;

4.1.2. после подтверждения Окончательного диагноза при запросе Страхового возмещения представить Страховщику следующие документы:

- письменную Заявку на получение Страхового возмещения;

- b) медицинскую документацию или ее копии, подтверждающие наступление Критического заболевания, где указан Окончательный диагноз, дата определения Окончательного диагноза, результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований и выписки операций;
- c) другие запрошенные Страховщиком документы и информацию.

5. Решение о выплате Страхового возмещения

5.1. Решение о выплате Страхового возмещения или решение об отказе в выплате Страхового возмещения Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) дней с момента получения всех необходимых для принятия решения документов.

5.2. Страховое возмещение выплачивается указанным в Страховом полисе способом выплаты Страхового возмещения согласно пункту 2 настоящих Правил.

6. Исключения

Заключением Договора страхования стороны соглашаются, что Страховым случаем не признаются и Страховое возмещение не выплачивается в следующих случаях:

- 6.1. преднамеренное ухудшение состояния своего здоровья Застрахованным (в том числе преднамеренное причинение себе увечий) или попытка самоубийства;
- 6.2. участие Застрахованного в войне или приравненных к ней действиях, участие в деятельности любых военных формирований, массовых беспорядках;
- 6.3. участие Застрахованного в действиях, организованных Национальными вооруженными силами, в том числе в миротворческих миссиях;
- 6.4. наступление Критического заболевания при выполнении Застрахованным противоправных действий, отбытии наказания в учреждении лишения свободы, совершении правонарушений или преступных деяний и участии в них, если это признано судом или другим компетентным учреждением;
- 6.5. наступление Критического заболевания в результате радиоактивного отравления, радиоактивного загрязнения, природной катастрофы;
- 6.6. наступление Критического заболевания в результате злоупотребления алкоголем, наркотическими, токсическими и другими одурманивающими веществами или медикаментами, самолечения, экспериментального или нетрадиционного лечения;
- 6.7. обнаружение у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИД (положительный тест на СПИД), за исключением случаев, указанных в пункте 3.1.23 настоящих Правил;
- 6.8. наступление Критического заболевания у Застрахованного в результате несоблюдения данных врачом указаний;
- 6.9. получение Застрахованным медицинской консультации и/или лечения в связи с каким-либо Критическим заболеванием до начала Периода страхования;
- 6.10. если у Застрахованного до заключения Договора страхования уже диагностировано Критическое заболевание или Застрахованному известно о таком обстоятельстве, которое свидетельствует о возможном наличии Критического заболевания до вступления в силу страховой защиты.