

УТВЕРЖДЕНО

1 февраля 2011 года

Решением правления

Страхового акционерного общества "BTA" № 15

СТРАХОВЫЕ ПРАВИЛА КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Эстонский филиал Европейской страховой компании „BTA“ SE заключает договоры страхования от несчастных случаев в соответствии с утверждёнными 1 февраля 2011 года решением правления BTA № 15 Правилами страхования от несчастных случаев и настоящими правилами, обеспечивая дополнительную страховую защиту «Критические заболевания».

1. ПОЯСНЕНИЯ К ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ПРАВИЛАХ ТЕРМИНАМ

Первичный диагноз заболевания – временный диагноз заболевания, который письменно зафиксирован в медицинской документации Застрахованного, основываясь на симптомах, характерных заболеванию, и на данные анамнеза заболевания.

Конечный подтвержденный диагноз заболевания – диагноз заболевания, который доказан соответствующими лабораторными и инструментальными медицинскими обследованиями, и документально подтвержден заключением сертифицированного врача-специалиста в медицинской документации Застрахованного

Дата наступления заболевания – дата, когда установлен Конечный подтвержденный диагноз заболевания. Датой наступления заболевания также считается дата, когда зарегистрирован Первичный диагноз заболевания, с условием, что не позже, чем в течение 1 (одного) месяца с окончания срока действия договора страхования он документально подтверждается заключением сертифицированного врача-специалиста как Конечный подтвержденный диагноз заболевания.

Период ожидания – период времени, который считается со дня вступления в силу договора страхования, в который при получении Застрахованным Конечного подтвержденного диагноза заболевания или при смерти Застрахованного в результате заболевания, страховое возмещение не выплачивается.

Если в договоре страхования не установлено иное, то Период ожидания равен 90 (девяносто) дням. Если со Страхователем заключается договор страхования и между сроками действия предыдущего и заново заключенного договоров страхования не было перерыва, тогда Период ожидания не устанавливается.

Период выживания – период времени, который считается с Даты наступления заболевания. Если Застрахованный выживает в течение Периода выживания, выплачивается страховое возмещение.

Если в договоре страхования не установлено иное, то Период выживания равен 28 (двадцати восьми) дням.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА

2.1. Страховым объектом является здоровье Застрахованного.

2.2. В дополнение к страховой защите, упомянутой в Правилах страхования от несчастных случаев, Застрахованному может быть обеспечена страховая защита «Критические заболевания», упомянутая в пункте 2.3., которая является действительной только в том случае, если это оговорено в заключенном договоре страхования.

2.3. В соответствии с настоящими правилами страховой случай наступает, если наступает какое-либо заболевание из упомянутых ниже в Дату наступления заболевания с условием, что критическое заболевание не наступило в результате декомпенсации другого заболевания, не является осложнением другого заболевания и не диагностировано как сопутствующий диагноз:

2.3.1. Инфаркт миокарда (сердечный приступ) – повреждение тканей мышц сердца с некрозом клеток, которое вызвано прерывом притока крови к мышцам сердца. Упомянутый диагноз должен быть обоснован одновременно всеми нижеуказанными критериями соответствующими первому инфаркту миокарда:

- 1) внезапные, очень интенсивные жгучие, рвущие, душащие боли в груди;
- 2) новые электрокардиографические изменения, которые подтверждают инфаркт;

3) повышение кардиомаркеров, специфических для инфаркта.

Конечный подтвержденный диагноз заболевания со всеми вышеупомянутыми признаками должен быть подтвержден заключением кардиолога.

Если какой-то из упомянутых признаков не был констатирован, случай не считается страховым случаем.

Всеже, страховым случаем не считаются следующие заболевания:

- микроинфаркт;
- немой инфаркт;
- припадки стенокардии;
- другие острые коронарные синдромы.

2.3.2. Инсульт – внезапное нарушение кровообращения в головном мозге, которое появилось в результате эмболии артерий, тромбоза вен, а также кровоизлияния в мозг, и вызвало непроходящее неврологическое повреждение.

Данный диагноз должен быть обоснован всеми нижеуказанными критериями:

- 1) наличие непроходящего неврологического повреждения должно быть подтверждено не ранее, чем через три месяца после приступа или позднее, и оно должно остаться после примененной терапии;
- 2) снимками магнетического резонанса, показаниями компьютерной томографии или другими показаниями с похожей техникой формирования снимков, которые указывают на диагноз первого инсульта.

Конечный подтвержденный диагноз заболевания должен быть документально подтвержден заключением невролога.

Всеже, страховым случаем не считаются следующие заболевания:

- приступ церебральной транзиторной ишемии;
- микроинсульт;
- повреждение мозга, которое появилось в результате несчастного случая (травмы, ранения).

2.3.3. Рак – первичное образование злокачественных клеток с неконтролируемым пролиферированным ростом внутри организма, за чем следует инвазия близлежащих тканей и деструкция или удаленные метастазы в других органах. Включены также лейкозы и ракообразные лимфомы. Упомянутый диагноз должен быть обоснован гистологическим заключением о злокачественной опухоли, которое подтверждает онколог или патолог. Диагноз считается окончательно подтвержденным в дату, когда получен установленный диагноз гистологического обследования.

Конечный подтвержденный диагноз заболевания должен быть документально подтвержден заключением онколога.

Всеже, страховым случаем не считаются следующие заболевания:

- доброкачественные опухоли или опухоли доракетной стадии;
- доинвазионные опухоли и опухоли в месте нахождения (in situ) (Tis*);
- дисплазия шейки матки CIN I-III;
- карцинома мочевого пузыря в стадии Ta*;
- хронический лимфолейкоз (HLL);
- все опухоли кожи;
- все опухоли при ВИЧ инфекции или СПИДе;
- рак простаты, гистологически диагностированный как T1*;

* В соответствии с международной системой TNM.

2.3.4. Хроническая недостаточность почек – хроническая, необратимая недостаточность обеих почек, для лечения которой необходим регулярный перитонеальный гемодиализ или трансплантация почек, и которая образовалась на фоне хронического заболевания почек.

Конечный подтвержденный диагноз заболевания должен быть документально подтвержден заключением нефролога.

2.3.5. Паралич – полная, необратимая функциональная слабость двух или более конечностей, которая наступила в результате повреждения спинного мозга.

Данное заболевание считается страховым случаем и страховое возмещение выплачивается, если диагноз подтвержден неврологом и в течение 6 (шести) месяцев с упомянутого подтверждения он остается неизменным или при протекании болезни прогрессирует, что документально подтверждается заключением невролога.

Всеже, страховым случаем не считаются следующие заболевания:

- вялый паралич;
- паралич в случае синдрома Гилена – Баре. .

2.3.6. Множественный или рассеянный склероз – общее заболевание центральной нервной системы (головного и спинного мозга), в результате которой разрушается миелиновая оболочка нервных волокон. Это вызывает разные физические нарушения, нарушения

восприятия и осязания (чутья), что может прогрессировать до полной функциональной недостаточности и смерти. Упомянутый диагноз обосновывают характерные тесты демиелинизации, симптомы нарушения моторной и сенсорной функций, показания магнетического резонанса.

Конечный подтвержденный диагноз заболевания должен быть документально подтвержден заключением невролога.

2.3.7. Первичный сахарный диабет 1 типа – хроническая болезнь поджелудочной железы, которую характеризует повышенный уровень сахара в крови на фоне пониженной или недостаточной продукции инсулина. Недостающую функцию поджелудочной железы компенсируют регулярными инъекциями инсулина.

Упомянутый диагноз обосновывают характерные лабораторные показания. Конечный подтвержденный диагноз заболевания должен быть документально подтвержден заключением эндокринолога.

Всеже, страховым случаем не считаются следующие заболевания:

- сахарный диабет 2 типа;
- вторичный сахарный диабет;
- другие виды диабета;
- гестационный диабет или диабет при беременности.

2.3.8. СПИД – инфицирование вирусом иммунодефицита человека на последней, угрожающей жизни стадии, когда иммунная система человека не способна бороться с бактериальными и вирусными инфекциями, которые в условиях нормального иммунитета не вызывают заболевания.

В данном пункте упомянутое заболевание является страховым случаем и страховое возмещение выплачивается в случае, если во время договора страхования ВИЧ инфекция и СПИД были констатированы впервые.

Конечный подтвержденный диагноз заболевания должен быть документально подтвержден заключением специалистов Эстонского Инфектологического центра.

2.4. В случае если во время действия договора страхования регистрируется Первичный диагноз заболевания, который после окончания действия договора страхования, но не позднее, чем в течение 1 (одного) месяца со дня регистрации Первичного диагноза заболевания, документально подтверждается заключением соответствующего врача-специалиста как Конечный подтвержденный диагноз заболевания, тогда это считается страховым случаем.

2.5. Если после окончания Периода выживания, в результате какого-либо из упомянутых в пункте 2.3 заболевания наступает смерть Застрахованного, ВТА выплачивает страховое возмещение с условием, что Конечный подтвержденный диагноз заболевания был установлен, когда Застрахованный был жив.

3. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ВЫПЛАТЫ

3.1. Для того, чтобы получить страховое возмещение, Застрахованный (в случае смерти – лицо, которое имеет право на получение страхового возмещения) обязан незамедлительно, как только это станет возможным, заявить ВТА как про Первичный диагноз заболевания, так и про Конечный подтвержденный диагноз заболевания (в случае смерти – про смерть и причину смерти), предоставляя ВТА документы, которые подтверждают вышеупомянутое. В случае, если о вышеупомянутом заявлено позже, чем в течение 30 (тридцати) дней со дня подтверждения соответствующего диагноза (в случае смерти – со дня наступления смерти), упомянутым лицам надо доказать невозможность раннего заявления.

3.2. ВТА выплачивает одноразовое страховое возмещение после окончания Периода выживания в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы на страховую защиту «Критические заболевания», указанной в договоре страхования.

4. ОСТАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. В соответствии с настоящими правилами страховая защита действует по всему миру, если в договоре страхования не оговорено иное.

4.2. Все вопросы, которые не оговорены в настоящих правилах, решаются в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев, с оговоренным в договоре страхования и с действующими нормативными актами Эстонской республики.

4.3. Настоящие правила вступают в силу с момента их утверждения правлением ВТА.

Вступают в силу с: 01.06.2010.