

**Grazer Wechselseitige Versicherung
Aktiengesellschaft**
**Особые правила дополнительного страхования
от тяжелых заболеваний для трех тяжелых
заболеваний место реализации – Латвийская
Республика
LV81106/01**

Пункт 1. Условия страхования

(1) Основным страхованием для дополнительного страхования от тяжелых заболеваний, распространяющегося на 3 тяжелых заболевания (далее в тексте – дополнительное страхование от тяжелых заболеваний), является накопительное страхование жизни согласно предусмотренной общими правилами страхования Grazer Wechselseitige Versicherung AG выплате страхового возмещения в случае смерти и дожития (страхование жизни).

(2) При отсутствии иных указаний в настоящих Особых правилах на дополнительное страхование распространяются Общие правила страхования частных лиц Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft, место реализации – Латвийская Республика.

Пункт 2. Выплаты страховщика при наступлении страхового случая

(1) Согласно настоящим Особым правилам, страховым случаем в дополнительном страховании от тяжелых заболеваний является наступление тяжелого заболевания, упомянутого в пункте 3.

(2) Если страховой случай наступил в течение периода страхования, страховщик выплачивает в виде разового возмещения страховую сумму, предусмотренную дополнительным страхованием от тяжелых заболеваний. Страховая защита включает в себя риск наступления только одного страхового случая в течение срока действия договора страхования.

Пункт 3. Страховой случай

(1) Страховым случаем является наступление одного из перечисленных в части второй данного пункта тяжелых заболеваний при условии, что застрахованный остается в живых еще минимум 30 (тридцать) дней после подтверждения диагноза или проведения операции.

(2) При условии, что клинический диагноз поставлен на основании заключения врача-специалиста и подтверждает определенное заболевание или состояние здоровья, а также предоставлена полная медицинская документация, согласно настоящим Особым правилам тяжелыми заболеваниями считаются следующие:

3.1. Инфаркт миокарда

Определение

Необратимое повреждение части сердечной мышцы из-за острой блокировки коронарной артерии.

Диагноз

Диагноз подтверждается повышением и (или) снижением уровня специфических маркеров сердца (тропонина, СК-МВ) до характерных для инфаркта значений, при наличии дополнительно не менее двух из следующих симптомов:

- симптомы ишемии (например, боль в грудной клетке);
- новые изменения в электрокардиограмме (ЭКГ), соответствующие обычным критериям инфаркта (новые изменения ST-T, доказуемое снижение функции левого желудочка);
- патологические Q-зубцы на ЭКГ.

Право на страховое возмещение

Право на страховое возмещение возникает, если диагноз подтвердила специализированная клиника кардиологии и внутренних болезней либо кардиолог-специалист по внутренним болезням.

Исключения

Покрытие не распространяется на следующие случаи:

- острый коронарный синдром (стабильная или нестабильная

стенокардия);

- повышение уровня тропонина без клинических проявлений ишемической болезни сердца (например, миокардит, стрессовая кардиомиопатия, ушиб сердца, легочная эмболия, токсичность лекарств);
- неатеросклеротическая ишемия миокарда или инфаркт миокарда, вызванный вазоспазмами, мышечными мостиками или злоупотреблением веществами;
- инфаркт миокарда в течение 14 дней после коронарной ангиопластики или операции по шунтированию;
- инфаркт миокарда без подъема сегмента ST.

3.2. Рак

Определение

Злокачественная опухоль (новообразование).

Диагноз

Злокачественная опухоль с неконтролируемым инвазивным ростом злокачественных клеток, склонная к метастазированию, о чем свидетельствуют соответствующие гистологические исследования.

Право на страховое возмещение

Право на страховое возмещение, за исключением менее прогрессирующих стадий опухоли, возникает с момента подтверждения диагноза специализированной клиникой или специалистом-онкологом. Данное определение включает в себя лейкоз, злокачественную лимфому и миелодиспластический синдром, если они не были недвусмысленно исключены.

Исключения

Покрытие не распространяется на следующие случаи:

- опухоль, которая гистологически классифицируется как предраковое заболевание, неинвазивная опухоль на очень ранней стадии (*Carcinoma in situ*), включая дуктальную и лобулярную карциному молочной железы *in situ* и дисплазию шейки матки от стадии CIN 1 до стадии CIN 3;
- рак простаты, кроме случаев, получивших гистологическую оценку более 6 баллов по шкале Глисона или прогрессировавших минимум до стадии T2N0M0 по клинической классификации TNM;
- хронический лимфолейкоз, кроме случаев, когда произошло прогрессирование минимум до стадии В по классификации Binet;
- базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи, а также злокачественная меланома IA стадии (T1aN0M0), кроме случаев, когда имеются доказательства метастазов;
- папиллярный рак щитовидной железы менее 1 см в диаметре, гистологически характеризуемый как T1N0M0;
- папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря, гистологически характеризуемая как Ta;
- истинная полицитемия (*polycythemia rubra vera*) и эссенциальная тромбоцитемия;
- моноклональная гаммапатия неопределенного значения;
- MALT-лимфома желудка, если ее можно излечить, уничтожив хеликобактерии;
- рак стромы желудка 1-й и 2-й стадии согласно Руководству по определению стадии рака AJCC (2010 г.);
- лимфома кожи, кроме случаев, когда необходимо лечение химиотерапией или облучением;
- микроинвазивная карцинома груди (гистологически классифицируемая как T1mic), кроме случаев, когда нужно провести мастэктомию, химиотерапию или облучение;
- микроинвазивная карцинома шейки матки (гистологически классифицируемая как соответствующая стадии IA1), кроме случаев, когда нужно провести гистерэктомию, химиотерапию или облучение.

3.3. Инсульт

Определение

Гибель тканей головного мозга из-за острых цереброваскулярных нарушений, вызывающая непреходящие симптомы.

Диагноз

Гибель тканей головного мозга из-за острых цереброваскулярных нарушений, вызванная внутрисеребрным тромбозом, или кровоизлиянием (в том числе субархноидальным кровоизлиянием), или эмболией из экстракраниального источника с:

- появлением острых новых неврологических симптомов и
- новыми объективными неврологическими расстройствами, констатированными в ходе клинического обследования.

Неврологические расстройства должны сохраняться более трех месяцев с даты постановки диагноза.

Право на страховое возмещение

Диагноз должна подтвердить специализированная клиника или невролог, подкрепив результатами визуальной диагностики (МРТ). Право на страховое возмещение наступает не раньше 3 (трех) месяцев после наступления цереброваскулярных нарушений.

Исключения

Покрытие не распространяется на следующие случаи:

- транзиторная ишемическая атака (ТИА) и длительный обратимый ишемический неврологический дефицит (ДОИНД);
- травматическое поражение тканей головного мозга или кровеносных сосудов;
- неврологический дефицит, обусловленный общей гипоксией, инфекцией, воспалительным заболеванием, мигренью или медицинским вмешательством;
- случайные результаты визуальной диагностики (сканирования КТ или МР) без убедительных клинических симптомов (бессимптомный инсульт);
- повреждения тканей, не вызванные ишемией или кровоизлиянием;
- ишемические расстройства вестибулярной системы.

Пункт 4. Начало страховой защиты – период выжидания

(1) Страховая защита в дополнительном страховании от тяжелых заболеваний начинается через 90 дней с момента, указанного в части второй данного пункта (период выжидания).

(2) 90-дневный период выжидания начинается с момента подтверждения приема заявки в письменной форме или при доставке полиса и при условии своевременной уплаты первой или разовой премии. Однако период выжидания начинается не раньше указанной в полисе даты начала страхования.

(3) Дополнительное страхование от тяжелых заболеваний не предусматривает временной немедленной защиты.

Пункт 5. Объем страховой защиты

Резерв премий актуария не выплачивается, если тяжелое заболевание, согласно настоящим Особым правилам страхования, наступает:

- а) от употребления яда, наркотиков, чрезмерного употребления алкоголя или лекарств, кроме лекарств, принимаемых под наблюдением врача;
- б) от преднамеренных действий по вызыванию заболевания, утраты трудоспособности, преднамеренного самоповреждения или попытки самоубийства. Если нам будет доказано, что данные действия были совершены в состоянии патологических душевных расстройств, исключающих определение свободной воли, полная страховая защита существует;
- в) от высокоэнергетического излучения силой минимум 100 электронвольт, нейтронов любой энергии, лазерного и мазерного излучения и искусственного ультрафиолетового излучения. Если облучение в терапевтических целях проводится врачом или под наблюдением врача, полная страховая защита существует;
- г) от эпидемии. Эпидемия – это возникновение массового заболевания в популяции. В любом случае эпидемией считается заболевание, для защиты от которого органы власти Австрии предписали меры в толковании закона 1950 года «Об эпидемии» и связанных с ним

распоряжений. В любом случае эпидемией также считается заболевание, классифицированное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как пандемия.

Пункт 6. Порядок выплаты страхового возмещения

(1) Страховое возмещение полагается после наступления страхового случая, предоставления необходимых доказательств и завершения оценки страхового случая и размера страхового возмещения.

(2) Если страховой случай наступил согласно данным Особым правилам страхования, необходимо предоставить:

- а) описание причины возникновения страхового случая и
- б) подробные заключения и выводы врачей, лечивших и обследовавших застрахованного, о причине болезни, ее начале, виде и течении. Также необходимо предоставить заключения реабилитационных и лечебных клиник, в которых проводилось лечение до наступления страхового случая.

(3) Если болезнь наступила за пределами Латвийской Республики, может потребоваться, чтобы необходимые подтверждения наступления страхового случая выдал врач, практикующий в Латвии, и затраты на это несет податель заявления.

(4) Страховщик может потребовать пройти дополнительные медицинские проверки за счет Страховщика у уполномоченных Страховщиком врачей. Застрахованный недвусмысленно и в безотзывном порядке уполномочивает врачей, больницы и другие медицинские учреждения, в которых он лечился, лечиться или будет лечиться, а также других страховщиков и другие официальные органы по письменному требованию Страховщика предоставить тому необходимую информацию и документы о Застрахованном и состоянии его здоровья, связанные или возможно связанные со страховым случаем.

Пункт 7. Срок действия договора и уплата премии

(1) Дополнительное страхование от тяжелых заболеваний не является юридически самостоятельным договором и не может быть оформлено или продлено без основного страхования. Срок действия договора совпадает со сроком действия основного страхования. Если основное страхование прекращается, автоматически прекращается и дополнительное страхование. Однако дополнительное страхование от тяжелых заболеваний в течение срока действия основного страхования можно отменить, продолжая только основное страхование.

(2) Дополнительное страхование от тяжелых заболеваний прекращается автоматически после наступления страхового случая и выплаты страховой суммы. В свою очередь, основное страхование в данном случае не меняется.

(3) Дополнительное страхование от тяжелых заболеваний не предусматривает сумму выкупа. Поэтому прекращение основного страхования или дополнительного страхования от тяжелых заболеваний или истечение срока действия договора лишает права на страховое возмещение.

(4) Премия за дополнительное страхование от тяжелых заболеваний указана в полисе и подлежит уплате в согласованные сроки. Без уплаты дополнительных премий дополнительное страхование от тяжелых заболеваний не имеет силы.