

**Особые условия страхования
на случай определенного тяжелого заболевания
Grazer Wechselseitige Versicherung
Aktiengesellschaft
Территория сбыта «Латвийская Республика»
LV 81105/01**

Статья 1. Общие положения

(1) Страхование на случай определенного тяжелого заболевания является составной частью договора страхования на случай дожития и на случай смерти, который заключается с Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft (далее в тексте – «страховщик»).

(2) Если настоящими Особыми условиями не установлено иначе, к страхованию на случай определенного тяжелого заболевания применяются по смыслу и содержанию Общие условия личного страхования Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft – Территория сбыта - «Латвийская Республика» и Особые условия страхования на случай дожития и на случай смерти Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft - Территория сбыта «Латвийская Республика».

(3) Страхование на случай определенного тяжелого заболевания распространяется исключительно на застрахованное лицо (застрахованный), а также на детей застрахованного в соответствии со статьей 3 настоящих Особых условий.

(4) Перед заключением договора страхования страховщик вправе потребовать у застрахованного пройти проверку здоровья за свой счет у уполномоченного страховщиком врача.

(5) Лица, которым действующим решением компетентного органа, установлена общая нетрудоспособность, не могут быть застрахованы.

Общая нетрудоспособность устанавливается лицам, утратившим трудоспособность постоянно, вследствие изменений состояния здоровья, которые нельзя устранить лечением.

Статья 2. Страховой случай и страховая защита

(1) Страховым случаем в соответствии с настоящими Особыми условиями является наступление в течение действия договора страхования одного из тяжелых заболеваний или одного из состояний здоровья, указанных в части 3-ей настоящей статьи. Страховой случай наступает только при условии, что застрахованный продолжает жить еще не менее 30 (тридцати) дней после подтверждения диагноза или проведения операции.

(2) Страховая защита включает риск наступления только одного страхового случая на протяжении срока действия договора страхования.

(3) При условии, что имеется клинический диагноз, поставленный на основании результатов исследований врачом-специалистом и подтверждающий наличие определенного тяжелого заболевания или состояния здоровья, а также при условии, что имеется полная медицинская документация, в соответствии с настоящими Особыми условиями тяжелым заболеванием или состоянием здоровья считаются:

3.1. Инфаркт миокарда (сердечный приступ)

Определение

Инфаркт миокарда – это некроз сердечных тканей из-за длительной обструкции кровотока.

Диагноз

В соответствии с данным определением, об инфаркте миокарда свидетельствуют повышение и/или понижение уровня сердечных биомаркеров (тропонин или СКМВ) до уровней, являющихся характерными для инфаркта миокарда, вместе с хотя бы двумя из следующих критериев:

- симптомы ишемии (например боли в грудной клетке);
- изменения в электрокардиограмме (ЭКГ), являющиеся индикатором ишемии, имевшей место в недавнем прошлом (свежие изменения ST-T или свежая блокада левой ножки пучка гиса);
- развитие патологических зубцов Q на ЭКГ.

Право на страховое возмещение

Диагноз должен быть подтвержден кардиологом.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- острый коронарный синдром (стабильная или нестабильная стенокардия);
- повышения уровня тропонина без клинических проявлений ишемической болезни сердца (например миокардит, стрессовая кардиомиопатия, ушиб сердца, легочная эмболия, токсичность лекарств);
- инфаркт миокарда при нормальных коронарных артериях или вызванный коронарным вазоспазмом, миокардиальным мостом или злоупотреблением лекарствами;
- инфаркт миокарда в течение 14 дней после выполнения коронарной ангиопластики или проведения шунтирования;
- инфаркт миокарда без подъема сегмента ST.

3.2. Шунтирование коронарных артерий (ШКА)

Определение

Лечение заболевания нескольких коронарных артерий для устранения сужения или блокировки двух и более коронарных артерий наложением обходных сосудистых шунтов.

Диагноз

Операция на сердце для устранения сужения или блокировки двух и более коронарных артерий наложением обходных сосудистых шунтов.

Право на страховое возмещение

Страховое возмещение выплачивается в случае операции на сердце с полной стернотомией (вертикальным рассечением грудной кости) и минимальными инвазивными процедурами (при проведении частичной стернотомии или торакотомии). Необходимость операции с медицинской точки зрения должна быть подтверждена кардиологом или кардиохирургом, а также результатами коронарной ангиографии.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- шунтирование для лечения сужения или блокировки одной коронарной артерии;
- коронарная ангиопластика или помещение стента;
- все виды нехирургического лечения.

3.3. Рак

Определение

Любая злокачественная опухоль (новообразование).

Диагноз

Любая злокачественная опухоль (новообразование), диагноз которой подтвержден гистологически и которая отличается неконтролируемым ростом злокачественных клеток и их инвазией в ткани.

Право на страховое возмещение

Диагноз, за исключением менее прогрессирующих стадий, должен быть подтвержден онкологом. Данное определение включает лейкемию, злокачественную лимфому и миелодиспластический синдром, если только они не специально исключены из страховой защиты.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- любая опухоль, гистологически классифицированная как предраковая, неинвазивная опухоль или карцинома in situ (в том числе дуктальная и лобулярная карцинома in situ молочной железы и цервикальная дисплазия CIN-1, CIN-2 и CIN-3);
- любой рак простаты, за исключением случаев, которые гистологически оценены более чем на 6 баллов по шкале Глисона или прогрессирующие до стадии не ниже T2N0M0 по клинической классификации TNM;

- хронический лимфолейкоз, за исключением случаев, прогрессирующих до стадии не ниже В по классификации Binet;
- базально-клеточный рак и плоскоклеточный рак кожи, а также злокачественная меланома в стадии IA (T1aN0M0), за исключением случаев, когда имеются доказательства наличия метастаз;
- папиллярный рак щитовидной железы диаметром менее 1 см и гистологически классифицированный как T1N0M0;
- папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря, гистологически классифицированная как Та;
- полицитемия рубра вера и эссенциальная тромбоцитемия;
- моноклональная гаммапатия неопределенного значения;
- MALT-лимфома желудка, если ее можно лечить посредством уничтожения геликобактерий;
- гастроинтестинальная стромальная опухоль желудка (GIST) на 1 и 2 стадиях в соответствии с руководством по определению стадии рака AJCC, седьмое издание (2010);
- лимфома кожи, за исключением случаев, требующих лечения с помощью химиотерапии или облучения;
- микроинвазивная карцинома молочной железы (гистологически классифицированная как T1mic), за исключением случаев, требующих проведения мастэктомии, химиотерапии или облучения;
- микроинвазивная карцинома шейки матки (гистологически классифицированная как стадия IA1), за исключением случаев, требующих проведения гистерэктомии, химиотерапии или облучения.

3.4. Инсульт

Определение

Отмирание тканей головного мозга в результате острого нарушения мозгового кровообращения, вызывающего постоянные симптомы.

Диагноз

Отмирание тканей головного мозга в результате острого нарушения мозгового кровообращения, вызванного интракраниальным тромбозом или кровотечением (также субарахноидальным кровотечением) или эмболией, имеющей экстракраниальный источник, с

- острым появлением новых неврологических симптомов и
- новыми объективными неврологическими расстройствами, констатируемыми при клиническом обследовании.

Неврологические расстройства должны сохраняться больше трех месяцев после даты установления диагноза.

Право на страховое возмещение

Диагноз должен быть подтвержден неврологом, а также результатами, полученными методом диагностической медицинской визуализации (МРТ). Право на получение страхового возмещения наступает не ранее чем по прошествии 3 (трех) месяцев после возникновения инсульта.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- транзиторная ишемическая атака (ТИА) и длительный обратимый ишемический неврологический дефицит (PRIND);
- травматическое повреждение тканей или кровеносных сосудов головного мозга;
- неврологические дефициты вследствие общей гипоксии, инфекции, воспалительного заболевания, мигрени или медицинского вмешательства;
- результаты, случайно полученные методом диагностической медицинской визуализации (КТ или МР сканирование) без ясных клинических симптомов (бессимптомный инсульт);
- повреждения тканей, не вызванные ишемией или кровотечением;
- ишемические нарушения вестибулярной системы.

3.5. Абсолютная почечная недостаточность

Определение

Хроническая и необратимая недостаточность обеих почек, требующая проведения постоянного диализа.

Диагноз

Хроническая и необратимая недостаточность обеих почек, по причине которой начато проведение регулярного гемодиализа или перитонеального диализа.

Право на страховое возмещение

Проведение диализа должно быть необходимым с медицинской точки зрения и подтвержденным нефрологом. Право на получение страхового возмещения наступает не ранее чем по прошествии 3 (трех) месяцев со дня начала диализа.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- Острая обратимая почечная недостаточность, требующая проведения временного гемодиализа.

3.6. Трансплантация органа или костного мозга

Определение

Пересадка застрахованному лицу аллотрансплантата или изотрансплантата.

Диагноз

Застрахованному лицу производится алло- или изотрансплантация одного или нескольких нижеуказанных органов:

- сердце;
- почка;
- печень (также трансплантация части печени или трансплантация печени от живого донора);
- легкого (также трансплантация легочной доли от живого донора или трансплантация одного легкого);
- костный мозг (аллогенная трансплантация кроветворных стволовых клеток с предшествовавшей полной абляцией костного мозга);
- тонкая кишка;
- поджелудочная железа.

Данное определение включает также частичную или полную трансплантацию лица, кисти руки, руки или ноги (композитная аллотрансплантация тканей).

Право на страховое возмещение

Состояние, из-за которого необходимо проведение трансплантации, должно быть таким, которое нельзя лечить другими методами лечения и оно должно быть подтверждено заключением врача-специалиста.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- все виды аутологической трансплантации;
- трансплантация других органов, частей тела или тканей (включая роговицу и кожу);
- трансплантация других клеток (включая островковые клетки и стволовые клеткие, за исключением кроветворных клеток).

3.7. Рассеянный склероз

Определение

Рассеянный склероз (MS) или диссеминированный энцефалит – это воспалительное заболевание головного мозга с демиелинизацией головного или спинного мозга.

Диагноз

Рассеянный склероз (MS), диссеминированный энцефалит – это воспалительное заболевание, при котором поражаются жировые миелиновые оболочки аксонов головного и спинного мозга, в результате чего происходит демиелинизация и образование рубцовых тканей, и возникают постоянные признаки и симптомы широкого спектра.

Право на страховое возмещение

Окончательно установленный диагноз рассеянного склероза, подтвержденный неврологом и наличием всех следующих критериев

- текущее клиническое ухудшение моторных или сенсорных функций, которое должно продолжаться непрерывно в течение не менее 6 (шести) месяцев;

- при магнитно-резонансном исследовании (MRI) должны выявляться по крайней мере два очага демиелинизации головного или спинного мозга, характерные для рассеянного склероза.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- возможный рассеянный склероз и неврологические или радиологические изолированные синдромы, предполагающие наличие рассеянного склероза, но не подтверждающие диагноз;
- изолированный неврит зрительного нерва и невромиелит зрительного нерва.

3.8. Паралич конечностей

Определение

Полная и необратимая потеря мышечных функций не менее двух конечностей целиком.

Диагноз

Полная и необратимая потеря мышечных функций обеих нижних конечностей, обеих верхних конечностей или обеих верхних и нижних конечностей целиком в результате травмы или заболевания спинного или головного мозга. Под конечностью подразумевается вся рука полностью или вся нога полностью.

Право на страховое возмещение

Паралич должен длиться дольше 3 (трех) месяцев и должен быть подтвержденным неврологом, а также результатами клинических и диагностических обследований (СТ, MRI, EMG, ENG).

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- паралич, вызванный умышленным причинением себе вреда или психологическими нарушениями;
- синдром Гийена–Барре;
- периодический или врожденный паралич.

3.9. Полная потеря зрения

Определение

Необратимая полная потеря зрения на оба глаза.

Диагноз

Полная потеря зрения на оба глаза в результате заболевания глаз или травмы, которую невозможно исправить с помощью рефракционной коррекции, лекарств или операции. О полной потере зрения свидетельствует острота зрения 3/60 или ниже (0.05 или ниже в выражении десятичными дробями) на глазу с лучшим зрением после проведения максимально возможной коррекции или диаметр поля зрения меньше 10° на глазу с лучшим зрением после проведения максимально возможной коррекции.

Право на страховое возмещение

Диагноз должен быть подтвержден офтальмологом.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

- потеря зрения на одном глазе;
- обратимое повреждение любого вида.

3.10. Операция на аорте

Определение

Хирургическое лечение аневризмы или расслоения грудной или брюшной аорты.

Диагноз

Любое расширение или аневризма грудной или брюшной аорты с расширением более чем в 1,5 раза по сравнению с нормой или расслоение грудной или брюшной аорты, вызывающее проникновение крови между слоями стенок аорты, достигающее длины 6 см или только 4,5 см, когда операция особенно рекомендуется из-за тяжелого повреждения соединительных тканей.

Право на страховое возмещение

Медицинская необходимость операции должна быть определена хирургом и подтверждена результатами, полученными методом диагностической медицинской визуализации.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- операция на ветвях грудной или брюшной аорты (включая аортофemorальное или аортоподвздошное шунтирование);
- операция на аорте в связи с врожденными повреждениями соединительных тканей (например, синдромом Марфана, синдромом Элерса–Данлоса);
- операция после травматического повреждения аорты;
- минимально инвазивные процедуры, например эндоваскулярное исправление.

3.11. Операция сердечного клапана

Определение

Операция по замене или исправлению одного или нескольких пораженных сердечных клапанов.

Диагноз

Операция по замене или исправлению одного или нескольких пораженных сердечных клапанов. Данное определение включает следующие процедуры:

- Замена или исправление сердечного клапана с проведением полной стернотомии (вертикального рассечения грудной кости), частичной стернотомии или торакотомии.

Право на страховое возмещение

Необходимость медицинской операции должна быть подтверждена кардиологом или кардиохирургом, а также результатами эхокардиографии или катетеризации сердца.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- транскатетерное клипирование митрального клапана;
- вальвулопластика с использованием катетера;
- транскатетерная имплантация аортального клапана (TAVI);
- минимально инвазивные процедуры и процедуры, осуществляемые через катетер;
- процедура Росса.

3.12. Доброкачественная опухоль головного мозга

Определение

Доброкачественная опухоль головного мозга – доброкачественное новообразование тканей свода черепа.

Диагноз

Окончательно установленный диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, определенной как доброкачественное новообразование тканей, расположенных в своде черепа и локализованной исключительно в головном мозге, в мозговых оболочках или в тканях черепных нервов. Диагноз должен быть подтвержден неврологом или нейрохирургом, а также результатами, полученными методом диагностической медицинской визуализации.

Право на страховое возмещение

Лечение опухоли должно проводиться по крайней мере одним из следующих методов:

- операция по полному или частичному удалению опухоли;
- стереотаксическая радиохирургия;
- наружное облучение;

и оно должно вызвать постоянные неврологические расстройства, сохраняющиеся не менее трех месяцев с момента вмешательства.

Если по медицинским причинам невозможно провести ни один из данных методов лечения, опухоль должна вызвать постоянные неврологические расстройства, наличие которых должно быть зафиксировано в документах в течение не менее трех месяцев со дня установления диагноза.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- диагноз или лечение любого вида кист, гранулем, гамартом или мальформаций артерий и вен головного мозга;
- опухоли гипофиза.

3.13. Кома

Определение

Бессознательное состояние с постоянными неврологическими расстройствами.

Диагноз

Потеря сознания в результате травмы или заболевания, без ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности, вызывающая постоянные симптомы.

Право на страховое возмещение

Окончательно установленный диагноз отсутствия сознания без ответной реакции на внешние раздражители и внутренние потребности:

- с оценкой 8 или меньше баллов по шкале комы Глазго в течение не менее 96 часов;
- требующего применения системы поддержания жизни и
- вызывающего постоянные неврологические расстройства, наличие которых должно быть установлено в течение как минимум 90 дней с момента наступления комы.

Диагноз должен быть подтвержден неврологом.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- медикаментозная кома;
- любая кома, наступившая в результате как самоповреждения, так и употребления алкоголя или наркотических веществ.

3.14. Тяжелое заболевание печени

Определение

Тяжелое заболевание печени вызывает потерю ее функции.

Диагноз

Для хронического заболевания печени характерно замещение тканей печени фибротическими тканями, рубцовыми тканями и регенеративными узелками (опухольями, возникающими в результате процесса восстановления пораженных тканей), которые вызывают потерю функции печени.

Право на страховое возмещение

Окончательно установленный диагноз тяжелого заболевания печени, о чем свидетельствует оценка по шкале Чайльд-Пью не ниже 7 (семи) баллов (класс В или С по Чайльд-Пью). Количество баллов должно быть определено с учетом всех следующих параметров:

- общий уровень билирубина;
- уровень альбумина в сыворотке;
- степень тяжести асцита;
- международное нормализованное отношение (INR);
- печеночная энцефалопатия.

Диагноз должен быть подтвержден гастроэнтерологом, а также результатами, полученными методом диагностической медицинской визуализации.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- тяжелое заболевание печени вследствие употребления алкоголя или наркотических веществ (в том числе инфекционный гепатит В или С, приобретенный в результате внутривенного употребления наркотиков).

3.15. Тяжелое заболевание легких

Определение

Тяжелое заболевание легких – это необратимая хроническая дыхательная недостаточность.

Диагноз

Окончательно установленный диагноз тяжелого заболевания легких, вызывающего хроническую дыхательную недостаточность, должен быть подтвержден специалистом на основе результатов спирометрии и анализа газового состава крови, а также результатов, полученных методом диагностической медицинской визуализации.

Право на страховое возмещение

При условии, что подтверждено наличие всех следующих критериев:

- FEV1 (объем форсированного выдоха за первую секунду) ниже 40 % от должного, дважды выявленный с интервалом между обследованиями по меньшей мере 1 (одного) месяца;
- проведение кислородной терапии не менее 16 часов в день на протяжении как минимум трех месяцев;
- постоянное снижение парциального давления кислорода (PaO₂) ниже 55 мм рт. ст. (7.3 кПа) в анализе состава газов артериальной крови без введения кислорода.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- острая обратимая дыхательная недостаточность.

3.16. Потеря конечностей

Определение

Потеря двух или более конечностей в результате несчастного случая или по медицинским показаниям.

Диагноз

Подтвержденное отсечение двух или более конечностей на уровне основания запястного сустава или голеностопного сустава или выше в результате несчастного случая или ампутации по медицинским показаниям.

Право на страховое возмещение

Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами, полученными методом диагностической медицинской визуализации и документами о консервативном и хирургическом лечении.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- потеря конечностей в результате умышленного причинения себе вреда.

3.17. Тяжелая травма головы

Определение

Тяжелое травматическое повреждение головы с нарушением деятельности головного мозга.

Диагноз

Тяжелое травматическое повреждение головы с нарушением деятельности головного мозга, вызывающее постоянную потерю физических способностей.

Право на страховое возмещение

Окончательно установленный диагноз нарушения мозговой деятельности вследствие травматического повреждения головы. Травма головы должна вызвать полную неспособность самостоятельно выполнить по крайней мере три из шести действия по удовлетворению повседневных бытовых нужд непрерывно в течение не менее трех месяцев без обоснованной надежды на выздоровление.

Повседневными действиями являются:

- мытье – способность мыться в ванне или душе (в том числе войти в ванну или душ и выйти) или удовлетворительно мыться другими способами;
- одевание и раздевание – способность надеть, снять, застегнуть и расстегнуть все части одежды и, в случае необходимости, любые подтяжки, протезы конечностей или другие медицинские вспомогательные устройства;
- самостоятельный прием пищи – способность самостоятельно принимать пищу, если еда приготовлена и подана;
- личная гигиена – способность поддерживать удовлетворительный уровень личной гигиены, посещая туалет или иным образом контролируя функции кишечника и мочевого пузыря;
- перемещение по комнатам – способность передвигаться из одной комнаты в другую по ровному полу;
- способность лечь в кровать и встать с нее – способность встать с кровати и сесть на вертикальный стул или кресло-коляску, добраться обратно до кровати и лечь в нее.

Диагноз должен быть подтвержден неврологом или нейрохирургом, а также результатами, полученными соответственным методом диагностической медицинской визуализации (КТ сканирование или МРИ головного мозга) и потеря способности выполнять действия по удовлетворению повседневных бытовых нужд должна быть подтверждена документами.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- любая тяжелая травма головы в результате умышленного причинения себе вреда, употребления алкоголя или наркотических веществ.

3.18. Ожоги третьей степени

Определение

Ожоги третьей степени – охватывают 20 % площади поверхности тела.

Диагноз

Тяжелые ожоги – повреждения кожи, вызванные термическим, радиоактивным, химическим или электрическим контактом. Ожоги третьей степени (глубокие ожоги) или еще более высокой степени – это тяжелые ожоги, поражающие всю толщину кожи, всю дерму и весь кориум и вызывающие их деструкцию, с образованием некрозов в местах ожогов, охватывающие не менее 20 % площади поверхности тела в соответствии с «правилом девяток».

Право на страховое возмещение

Ожоги, вызывающие деструкцию кожи по всей ее толщине до подкожных тканей (ожоги третьей степени) и охватывающие не менее 20 % площади поверхности тела, что оценивается в соответствии с «правилом девяток» или с помощью «карт Ланда и Браудера». Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- ожоги третьей степени в результате умышленного причинения себе вреда;
- любые ожоги первой и второй степени.

3.19. Потеря речи

Определение

Постоянная и необратимая потеря речи.

Диагноз

Окончательно установленный диагноз полной и необратимой потери речи в результате физического повреждения или заболевания голосовых связок.

Право на страховое возмещение

Состояние должно сохраняться непрерывно на протяжении не менее 6 (шести) месяцев. Диагноз должен быть подтвержден отоларингологом.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- потеря речи в результате психических нарушений.

3.20. Глухота

Определение

Постоянная и необратимая потеря слуха.

Диагноз

Окончательно установленный диагноз постоянной и необратимой потери слуха в обоих ушах в результате болезни или травмы.

Право на страховое возмещение

Диагноз должен быть подтвержден отоларингологом, а также данными, указывающими, что средний порог слуха в ухе, которое лучше слышит, выше 90 дБ при 500, 1 000 и 2 000 Гц проведении тональной аудиограммы.

Случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается

В выше указанное определение заболевания не включены следующие случаи:

- пресенильная и сенильная тугоухость.

Статья 3. Страховая защита для детей застрахованного

(1) Страховая защита в случае наступления тяжелого заболевания распространяется также на родных и приемных детей застрахованного, возраст которых на момент наступления страхового случая составляет 3 (три) полных года, и которые еще не достигли полных 18 (восемнадцати) лет.

(2) Страховым случаем является наступление одного из нижеприведенных тяжелых заболеваний или состояний здоровья у ребенка застрахованного, которые описаны в 3-ей части статьи 2:

- 2.1. рак;
- 2.2. абсолютная почечная недостаточность;
- 2.3. трансплантация органа или костного мозга;
- 2.4. паралич конечностей;
- 2.5. потеря зрения;
- 2.6. операция сердечного клапана;
- 2.7. доброкачественная опухоль мозга;
- 2.8. кома;
- 2.9. потеря конечностей;
- 2.10. тяжелая травма головы;
- 2.11. ожоги третьей степени;
- 2.12. глухота.

(3) Если у одного из детей застрахованного наступает страховой случай, приведенный во 2-ой части данной статьи, страховщик выплачивает выгодоприобретателю соответствующую часть страховой суммы (4-ая часть данной статьи), при условии, что диагноз тяжелого заболевания или состояния здоровья в соответствии с предыдущей частью подтвержден или соответствующая операция была проведена, при том, что возраст ребенка достиг 3 (трех) полных лет, но еще не достиг полных 18 (восемнадцати) лет, а также при условии, что ребенок продолжает жить еще по крайней мере 30 (тридцать) дней после подтверждения диагноза или проведения операции.

(4) За каждого ребенка застрахованного страховщик выплачивает одну четвертую часть от страховой суммы на случай тяжелого заболевания застрахованного (одного из родителей), приведенной в полисе, но не более 7.500,00 евро.

(5) Выплата соответствующей части страховой суммы за ребенка никоим образом не влияет на размер оговоренной страховой суммы за застрахованного и она остается неизменной.

(6) Страховая защита включает риск наступления только одного страхового случая для каждого ребенка в течение срока действия договора страхования.

(7) Если один ребенок имеет страховую защиту от наступления случая тяжелого заболевания по нескольким страховым полисам одного и того же или второго родителя (застрахованного), соответствующему выгодоприобретателю при наступлении тяжелого заболевания ребенка полагается выплата страхового возмещения по каждому из этих полисов.

(8) Страховая защита не распространяется на случаи тяжелых заболеваний и оперативных вмешательств, являющихся последствием заболеваний или состояний здоровья, которые у ребенка имелись уже до заключения договора страхования на случай определенного тяжелого заболевания.

(9) В страховую защиту не включены заболевания, которые наступили у ребенка до третьего года жизни, и заболевания, наступившие до начала страховой защиты.

Статья 4. Начало и окончание страховой защиты

(1) Страховая защита на случай определенного тяжелого заболевания вступает в силу в 00:00 того дня, который указан в страховом полисе как начало страхования, но не раньше, чем по истечении срока, приведенного во 2-ой части данной статьи, и при условии, что оплачена страховая премия или ее первая часть.

(2) Страховая защита для всех тяжелых заболеваний или состояний здоровья, приведенных в статьях 2 и 3, вступает в силу через 3 (три) месяца со дня, указанного в страховом полисе как начало страхования.

(3) Указанный во 2-ой части данной статьи 3 (трех)-месячный срок применяется заново:

3.1.при каждом восстановлении договора страхования, а именно со дня его восстановления;

3.2.при каждом увеличении страховой суммы – только относительно увеличенной части суммы, а именно со дня увеличения страховой суммы.

(4) Страхование на случай определенного тяжелого заболевания заканчивается в момент выплаты страховой суммы в случае наступления определенного тяжелого заболевания (за исключением случаев, приведенных в статье 3), однако не позднее, чем по истечении оговоренного срока действия договора.

Статья 5. Расчет премии

(1) Если у страховщика непредвиденно меняется объем страховых выплат, и эти изменения носят постоянный характер, страховщик вправе повысить размер премии, а в случае договоров, преобразованных в беспремиальные договоры, изменить объем страховой защиты.

Статья 6. Исключения из страховой защиты

(1) Страховщик не обязан выплачивать страховую сумму или соответствующую часть страховой суммы за ребенка застрахованного, если страховой случай наступил по следующим причинам:

1.1.прямые или косвенные военные действия или приравненные к ним события, независимо от того, была ли объявлена война;

1.2.терроризм;

1.3.прямые или косвенные последствия беспорядков, восстаний или бунтов, если застрахованный или ребенок застрахованного, за которого запрашивается страховое возмещение, принимал участие на стороне зачинщиков беспорядков, восстаний или бунтов, за исключением случаев, если страховой случай наступил при исполнении профессиональных обязанностей в Латвийской Республике;

1.4.землетрясения или другие стихийные бедствия;

1.5.прямое или косвенное воздействие ядерных рисков, ядерной энергии или ионизированных лучей;

1.6.при совершении или попытке совершения судебно наказуемых действий застрахованным или ребенком застрахованного, за которого запрашивается страховое возмещение, страхователем или выгодоприобретателем;

1.7.лечение или оперативные вмешательства, которые были проведены застрахованному или ребенку застрахованного, за которого запрашивается страховое возмещение, по их собственной инициативе, без медицинской необходимости;

1.8.длительное проживание или путешествия в климатически неблагоприятных регионах или участие в научных или других экспедициях.

(2) Если страховой случай вызван несчастным случаем страховщик не обязан выплачивать страховую сумму или соответствующую часть страховой суммы за ребенка застрахованного, если страховой случай или вызвавший его несчастный случай наступил по следующим причинам:

2.1.военные мины, взрывчатые вещества или тому подобные боевые средства;

2.2.при использовании воздушных транспортных средств, парашютов и прочих летательных аппаратов;

В отступлении от данного положения страховщик возмещает несчастные случаи, в которых застрахованные пострадали как пассажиры официально разрешенных полетов гражданской авиации. Пассажем в понимании настоящих Особых условий страхования является каждое лицо, которое с согласия авиакомпания или эксплуатанта летательного аппарата участвует в полете, кроме членов летного или каabinного экипажа, лиц, отвечающих за уход и обслуживание (техники, механики и пр.), а также лиц, выполняющих в самолете свои профессиональные обязанности, если не установлено иное.

2.3.при участии в мотогонках, автомобильных гонках и прочих соревнованиях или гонках на суше, в воде или воздухе, в соответствующих испытательных и пробных пробегах, либо как участники соревнования, либо в качестве прочих участвующих или официальных лиц;

2.4.при занятии опасными видами спорта или участии в соревнованиях по таким видам спорта (например альпинизм, свободное скалолазание, прыжки со специальным парашютом с фиксированных объектов, прыжки с резинкой, спортивные единоборства, верховая езда, подводное плавание, прыжки в воду с высоты более 10 метров, спелеология, катание на горном велосипеде и т. п.);

2.5.если застрахованный или ребенок застрахованного, за которого запрашивается страховое возмещение, управляет автомобильным транспортным средством, водным транспортным средством или летательным аппаратом без водительского удостоверения соответствующей для данного транспортного средства категории;

Считается, что у застрахованного или ребенка застрахованного есть необходимое водительское удостоверение соответствующей категории для управления автомобильным, водным транспортным средством или летательным аппаратом, если он управляет соответствующим транспортным средством во время курсов или экзамена на получение соответствующего водительского удостоверения под непосредственным надзором уполномоченного инструктора.

Страховщик не может отказаться от выполнения своей обязанности выплачивать возмещение, если застрахованный может доказать, что отсутствие у него необходимого соответствующего водительского удостоверения не повлияло на наступление страхового случая и объем обязательств страховщика по выплате страхового возмещения.

2.6.если доказана причинная связь между наступлением несчастного случая и фактом, что застрахованный или ребенок застрахованного, за которого запрашивается страховое возмещение, находился под воздействием алкоголя или наркотических веществ.

Если застрахованный не может доказать обратное, считается, что несчастный случай, вследствие которого наступил страховой случай, произошел по причине воздействия алкоголя или наркотических веществ на застрахованного или ребенка застрахованного, в следующих случаях:

- если с помощью анализа крови или другого метода определения концентрации алкоголя установлено, что на момент происшествия несчастного случая содержание алкоголя в крови застрахованного составило 0,5 г/кг (0,5 ‰) и больше в случае, если застрахованный управлял автомобильным транспортным средством, летательным аппаратом или водным транспортным средством любого вида, или 1 г/кг (1 ‰) и больше во всех остальных случаях;

- если состояние алкогольного опьянения определяется с помощью алкогольного теста, а застрахованный воспрепятствовал точному определению степени алкогольного состояния с помощью анализа крови;

- если застрахованный отказался пройти тест на присутствие в крови алкоголя или наркотических веществ или избегает возможности определить содержание алкоголя или наркотических веществ в крови.

(3) Помимо исключений, приведенных в 1-ой и 2-ой частях данной статьи, страховщик не обязан выплачивать страховую сумму или соответствующую часть страховой суммы за ребенка застрахованного также в том случае, если тяжелое заболевание в соответствии с настоящими Особыми условиями страхования было вызвано следующими причинами:

3.1.злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами, а также злоупотребление медикаментами (за исключением медикаментов, принимаемых по рекомендациям и под присмотром врача);

3.2.преднамеренное вызывание или стимулирование заболевания, преднамеренное нарушение физических или душевных способностей, умышленное причинение себе вреда или попытка самоубийства;

3.3.излучение энергии не ниже 100 эВ, нейтроны любой энергии, лазерное и микроволновое излучение или искусственное ультрафиолетовое излучение (за исключением излучения, назначенного врачом и выполняемого врачом или под присмотром врача и исключительно с целью медицинского лечения);

3.4.прямое или косвенное влияние СПИД или ВИЧ- инфекции.

(4) Если в соответствии с положениями настоящей статьи страховая защита отсутствует, вместо оговоренной страховой суммы на случай

определенного тяжелого заболевания выплачивается только выкупная сумма или, в случае тяжелого заболевания ребенка застрахованного, одна четвертая часть выкупной суммы, но не более 7.500,00 евро.

(5) В страховое покрытие за дополнительную премию могут быть включены конкретные риски или обстоятельства, являющиеся исключенными из страховой защиты в соответствии с настоящей статьей, если это прямо оговорено между сторонами в договоре. Такое специальное страховое покрытие, о котором стороны договорились, должно быть особо указано в страховом полисе.

(6) Страховщик освобождается от выполнения своих обязательств, если выгодоприобретатель не является застрахованным по договору и вызвал наступление страхового случая умышленными или мошенническими действиями.

(7) Страховщик освобождается от выполнения своих обязательств, если застрахованный или выгодоприобретатель пытаются получить страховое возмещение мошенническим путем, в частности путем фальсификации или попытки фальсификации документов, предоставления неверных сведений, заявлений или дачи ложной информации страховщику, врачам или судебным органам.

Статья 7. Заявление о наступлении страхового случая

(1) Застрахованный должен известить страховщика о наступлении страхового случая в письменном виде не позднее чем в течение трех месяцев с момента его наступления.

(2) При предъявлении требования о выплате страхового возмещения застрахованный должен предоставить страховщику:

- страховой полис, а также, по запросу страховщика, подтверждение оплаты последней премии;

- подробное описание наступления страхового случая;

- копию полной медицинской документации, описывающей ход лечения (результаты обследования и заключения врачей-специалистов, истории болезни, выписные эпикризы, карты больного и т. п.) в печатном виде (т. е. документы не должны быть написаны от руки). Документация должна содержать объективные клинические, радиологические, гистологические и лабораторные данные, подтверждающие наступление страхового случая. Врач-специалист должен подтвердить диагноз, соблюдая при этом критерии, приведенные для отдельных вышеуказанных тяжелых заболеваний.

(3) Если тяжелое заболевание наступило за пределами Латвийской Республики, страховщик может потребовать, чтобы документы, которые необходимы для установления факта наступления страхового случая, были выданы практикующим в Латвии врачом за счет заявителя о страховой выплате.

(4) Страховщик может потребовать, чтобы застрахованный или ребенок застрахованного, за которого запрашивается страховое возмещение, обследовался за счет страховщика уполномоченным страховщиком врачом, а также прошел дополнительные обследования или обследования с применением дополнительных методов диагностики.

(5) Застрахованный специально и безотзывно уполномочивает врачей, больницы и другие медицинские учреждения, у которых или в которых он проходил, проходит или будет проходить лечение, а также других страховщиков или официальные органы власти

предоставлять страховщику по его письменному запросу необходимую информацию и документы о застрахованном, о состоянии его здоровья или состоянии здоровья его ребенка, которые по мнению страховщика связаны или могут быть связаны со страховым случаем.

(6) В случае необходимости застрахованный обязуется в письменной форме уполномочить страховщика получать документы, приведенные в 5-ой части данной статьи.

(7) Страховщик может потребовать предоставить ему возможность ознакомиться с картой больного и/или историей болезни застрахованного или ребенка застрахованного, за которого запрашивается страховое возмещение, и застрахованный обязан удовлетворить это требование.

(8) До тех пор, пока факт наличия страхового случая невозможно установить по причине умышленного или грубо-неосторожного невыполнения обязанностей страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя, приведенных в данной статье, требование о выплате страхового возмещения по договору страхования не подлежит исполнению и страховщик не обязан ни произвести страховую выплату, ни оплатить проценты за просрочку.

Статья 8. Порядок выплаты страхового возмещения

(1) Страховая сумма и соответствующая доля прибыли выплачивается в сроки, размере и порядке, оговоренных в договоре страхования, а также в Общих и Особых условиях страхования, являющихся составной частью договора страхования.

(2) Если в настоящих Особых условиях страхования для определенного тяжелого заболевания оговорено соблюдение определенного периода времени или выполнение другого условия, необходимого для подтверждения или постановки диагноза данного заболевания, обязанность страховщика произвести выплату наступает самое раннее по истечении данного периода времени или после выполнения данного условия.

(3) С выплатой страховой суммы на случай определенного тяжелого заболевания данное страхование, а также все дополнительные страхования, оговоренные в страховом полисе, прекращаются.

(4) В соответствии с положениями 3-ей части данной статьи оговоренная в договоре страхования страховая сумма выплачивается только один раз, и в том случае, если в течение срока действия страхования наступают несколько страховых случаев в соответствии с настоящими Особыми условиями страхования или Особыми условиями страхования на случай дожития и на случай смерти (например несколько тяжелых заболеваний, дожитие и/или смерть).

(5) Если страховой случай наступает у ребенка застрахованного, страховая защита для застрахованного сохраняется в полном размере, независимо от выплаты страхового возмещения за ребенка.

Настоящие Условия страхования на русском языке являются только переводом. В случае сомнения действует оригинальный текст на латышском языке.