

ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal

Условия страхования критических заболеваний ребенка ERGO

Неофициальный перевод. В случае споров в толковании данных условий исходят из текста условий на эстонском языке



Уважаемый клиент!

В условиях страхования критических заболеваний ребенка мы разъясняем принципы, которыми мы руководствуемся при оказании Вам услуги. Страхование критических заболеваний ребенка можно выбрать при заключении договора страхования жизни ERGO в качестве дополнительного страхования, если Вы выбрали один или оба из следующих основных страховых полисов: страхование жизни, страхование от несчастного случая.

Помимо настоящих условий, в отношениях между нами и Вами действуют также Общие условия услуг страхования жизни ERGO. Если между настоящими условиями и общими условиями существуют противоречия, то мы исходим из настоящих условий.

Все условия можно найти на нашем сайте: www.ergo.ee

То, какие условия действуют в отношении конкретной услуги и договора страхования, указывается в страховом полисе.

Пожалуйста, уделите время, чтобы внимательно прочитать Условия страхования. При возникновении вопросов свяжитесь с нами info@ergo.ee

Мы будем рады вам помочь.

Оглавление

1.	Кого мы страхуем	3
2.	Что покрывает страхование	3
3.	На какие случаи страховое покрытие не распространяется (исключения)	3
4.	Что делать при наступлении страхового случая	4
5.	Каковы принципы компенсации	4
6.	Список критических заболеваний и критериев диагностики	4

1. Кого мы страхуем

- 1.1 Застрахованное лицо – это поименно указанный в договоре страхования ребенок в возрасте 2-17 лет (далее – «ребенок»).
- 1.2 Выгодоприобретатель – это родитель или опекун ребенка.

2. Что покрывает страхование

- 2.1 Страховым случаем мы считаем подтвержденное с медицинской точки зрения критическое заболевание ребенка, включенное в перечень, приведенный в пункте 6.1 настоящих условий, и соответствующее критериям диагностики критических заболеваний, описанным в пункте 6.2. При наступлении страхового случая мы выплачиваем выгодоприобретателю страховую сумму, оговоренную в договоре страхования. При диагностике рака мы выплачиваем страховое возмещение в процентах от страховой суммы в соответствии с пунктом 6.2.1.
- 2.2 Договор страхования действует во всем мире. Страховое покрытие действует в срок до конца календарного месяца, когда ребенку исполнится 18 лет.

3. На какие случаи страховое покрытие не распространяется (исключения)

- 3.1 Мы не выплачиваем страховое возмещение в следующих случаях:
 - 3.1.1 случаи, на которые страховое покрытие не распространяется в соответствии с общими условиями наших услуг страхования жизни (общие исключения);
 - 3.1.2 диагноз не соответствует всем требованиям диагностики критического заболевания, перечисленным в пункте 6.2 настоящих Условий страхования, включая случаи, описанные при соответствующем заболевании, на которые страховое покрытие не распространяется;
 - 3.1.3 критическое заболевание было диагностировано в течение первых трех месяцев с даты начала действия страхового покрытия по критическому заболеванию, указанному в страховом полисе;
 - 3.1.4 критическое заболевание было вызвано умышленным телесным повреждением ребенка или его попыткой суицида;
 - 3.1.5 причиной критического заболевания является занятие ребенка профессиональным спортом и/или экстремальным видом спорта, за исключением случая, когда мы договорились с Вами в договоре страхования об ином;
 - 3.1.6 критическое заболевание стало причиной смерти ребенка в течение одного месяца со дня диагностики критического заболевания.
- 3.2 Мы не выплачиваем страховое возмещение, если критическое заболевание возникло по причине, которая проявилась в период, когда страховое покрытие не действовало. Если страховое покрытие было приостановлено или прекращено, то оно начинает снова действовать в отношении страховых случаев по критическим заболеваниям через три месяца после даты восстановления страхового покрытия.
- 3.3 Страхование критических заболеваний ребенка не действует, если:
 - 3.3.1 ребенок имеет врожденное заболевание или инвалидность, находящиеся в причинно-следственной связи с диагнозом критического заболевания;
 - 3.3.2 у ребенка СПИД или он носитель ВИЧ;
 - 3.3.3 ребенок страдает хроническими заболеваниями крови, печени, почек или легких;
 - 3.3.4 ребенок является психически больным или у него было диагностировано тяжелое неврологическое расстройство;

- 3.3.5 случай находится в причинно-следственной связи с употреблением алкоголя, наркотиков, токсических или наркотических веществ или не назначенных врачом лекарственных средств;
- 3.3.6 ребенок переведен в специальное образовательное учреждение или исполняет лишающее свободы наказание, либо должен пользоваться обязательными медицинскими вспомогательными средствами.

4. Что делать при наступлении страхового случая

- 4.1 Сообщите нам о диагнозе критического заболевания ребенка незамедлительно, но не позднее чем в течение 30 дней после диагностики заболевания, и сообщите нам следующие данные:
- 4.1.1 ходатайство о возмещении;
- 4.1.2 Документ, удостоверяющий личность Вас и ребенка;
- 4.1.3 медицинские документы, подтверждающие критическое заболевание ребенка: относительно истории болезни, диагноза заболевания, его течения, тестов, лечения и проведенных операций;
- 4.1.4 прочие требуемые нами документы, важные для установления обстоятельств страхового случая.
- 4.2 Для установления обязанности выплаты мы вправе направить ребенка на дополнительное медицинское обследование или медицинское освидетельствование.
- 4.3 Для установления страхового случая мы вправе обратиться за дополнительной информацией к лечившим ребенка врачам и медицинским учреждениям.

5. Каковы принципы компенсации

- 5.1 При наступлении страхового случая мы выплачиваем страховое возмещение по критическому заболеванию ребенка единовременным платежом.
- 5.2 Страховая сумма выплачивается нами только один раз, независимо от количества критических заболеваний или их повторения. После выплаты всей страховой суммы страховое покрытие прекращается.
- 5.3 Если Вы увеличили сумму страхования критических заболеваний, и у ребенка диагностируют критическое заболевание в течение первых трех месяцев с даты увеличения страховой суммы, мы выплачиваем страховое возмещение критическим заболеваниям в сумме, соответствующей страховой сумме, действовавшей до увеличения.

6. Список критических заболеваний и критериев диагностики

- 6.1 Список критических заболеваний:

- Рак
- Хроническое заболевание почек
- Трансплантация важного органа, соединительной ткани или костного мозга
- Паралич конечностей
- Глубокая потеря зрения
- Глухота
- Доброкачественная опухоль мозга
- Кома
- Острый вирусный энцефалит
- Тяжелая травма головы
- Потеря конечностей
- Бактериальный менингит
- Инсулинозависимый сахарный диабет (1-й тип)
- Тяжелое обострение астмы

6.2 Список критериев диагностики критических заболеваний

6.2.1 Рак

Исходя из конкретного диагноза рака или злокачественной опухоли, мы выплачиваем страховое возмещение в процентах от страховой суммы следующим образом:

6.2.1.1 Злокачественные инвазивные опухоли, при которых мы возмещаем 100% страховой суммы.

Пояснение

Диагнозы заболеваний в Международной классификации заболеваний 10-го пересмотра (МКБ-10, доступна по адресу <https://rhk.sm.ee>) имеют коды C00-C97. К этой группе заболеваний относятся и злокачественные заболевания кровотока, такие как лейкоз и лимфома.

Страховым случаем не являются:

- доброкачественные опухоли;
- дисплазии, опухоли неясной или неизвестной природы;
- преинвазивные и in situ формы опухолей;
- немеланомные опухоли кожи;
- начальные стадии папиллярного и фолликулярного рака щитовидной железы;
- злокачественные опухоли, диагностированные только на основании злокачественных клеток, содержащихся в жидкостях организма.

6.2.1.2 **Ранние случаи рака, или преинвазивные злокачественные опухоли**, при которых мы возмещаем 20% страховой суммы.

Пояснение

Основанием для оценки раннего случая заболевания является классификация TNM.

Страховыми случаями являются:

- все формы заболевания злокачественными опухолями, которые не распространились дальше исходного очага и не повредили базальную мембрану;
- формы болезни in situ, на основании МКБ-10, D01-D09. Сюда входит и форма заболевания меланомой in situ;
- Папиллярный и фолликулярный рак щитовидной железы на стадии T1aN0M0 и T1bN0M0;
- Опухоль Вильмса I стадии с благоприятной гистологией (отсутствие анаплазии).

Страховым случаем не являются:

- доброкачественные опухоли;
- изменения тканей, например, дисплазии и наблюдение за ними по подозрению в злокачественности;
- опухоли неясной или неизвестной природы;
- случай болезни опухоли кожи, которая не является меланомой;
- MALT-лимфома желудка, когда состояние может быть излечено уничтожением Helicobacter.

6.2.1.3 **Инвазивные немеланомные опухоли кожи**, при которых мы возмещаем 10% страховой суммы.

Пояснение

Опухоли кожи, такие как базальноклеточный и плоскоклеточный рак кожи.

6.2.2 Хроническое заболевание почек

Хроническая и необратимая недостаточность обеих почек, в результате которой начинается гемодиализ или перитонеальный диализ, или совершается пересадка почки. Диализ должен быть необходим с медицинской точки зрения и подтвержден нефрологом-консультантом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- острая обратимая почечная недостаточность с временным почечным диализом;
- хроническое заболевание почек (почечная недостаточность) вследствие врожденных пороков почек и/или мочевыводящих путей;
- хроническое заболевание почек (почечная недостаточность) вследствие нарушения перфузии почек в перинатальный период.

6.2.3 Трансплантация важного органа, соединительной ткани или костного мозга

Ребенок должен быть реципиентом одного или нескольких следующих аллографтов или гомографтов:

- сердце;
- почка;
- печень (включая пересадку разделенной печени и печени живого донора);
- легкое (в том числе, пересадка легких живого донора или пересадка одного легкого);
- костный мозг (аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, которой предшествует тотальная абляция костного мозга);
- тонкая кишка;
- поджелудочная железа.

Данное определение также покрывает частичную или полную пересадку лица, кисти руки, руки и ноги (пересадка с использованием аллографта из соединительной ткани). Состояние, приведшее к трансплантации, должно являться неизлечимым на основании подтверждения специалиста, полученного любым другим методом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- трансплантация других органов, частей тела или тканей (включая роговицу и кожу);
- пересадка других клеток (включая островковые клетки и другие стволовые клетки, кроме гемопоэтических);
- пересадка вследствие врожденных дефектов или отклонений.

6.2.4 Паралич конечностей

Полная и необратимая потеря мышц любых двух конечностей из-за травмы спинного мозга или головного мозга, или заболевания. Конечность определяется как целая рука или целая нога. Паралич должен протекать более трех месяцев, быть подтвержден специалистом и подкреплён результатами клинических и диагностических исследований.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- паралич вследствие самоповреждения или психического расстройства;
- паралич вследствие врожденных отклонений головного мозга и/или спинного мозга, в том числе опухолей головного мозга и опухолей спинного мозга;
- синдром Гийена-Барре;
- периодический или наследственный паралич.

6.2.5 Глубокая потеря зрения

Глубокая потеря зрения у обоих глаз, причина которой – болезнь или травма, которые нельзя скорректировать рефракционной коррекцией, лекарственными средствами или операцией. Глубокая потеря зрения – это либо острота зрения 3/60 или меньше (0,05 или меньше в десятичной системе) в правом глазу после лучшей коррекции, либо поле зрения диаметром менее чем 10° в правом глазу после лучшей коррекции. Диагноз должен быть подтвержден специалистом. Диагноз должны поддерживать соответствующие тесты.

Дети возрастом до 3 лет проходят необходимые объективные тесты (например, визуальные вызванные потенциалы).

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- любая форма слепоты или глубокого расстройства зрения, врожденная или наследственная, в том числе слепота/глубокое нарушение зрения вследствие инфекции во время беременности.

6.2.6 Глухота

Четкий диагноз стойкой и необратимой потери слуха в обоих ушах в результате заболевания или случайной травмы, которую нельзя адекватно компенсировать вспомогательными средствами поддержания слуха, чтобы обеспечить нормальное общение (порог слуха выше 90 дБ). Диагноз должен быть подтвержден отоларингологом и подкреплен объективной аудиометрией (например, слуховой ответ ствола головного мозга).

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- любая форма глухоты, врожденная или наследственная, в том числе глухота вследствие инфекции во время беременности.

6.2.7 Доброкачественная опухоль мозга

Четкий диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, определенной как незлокачественный рост ткани, расположенной внутри черепа и ограниченной тканью мозга, оболочки головного мозга или черепных нервов. Опухоль необходимо лечить хотя бы одним из следующих методов:

- полное или неполное хирургическое удаление;
- стереотаксическая радиохирургия;
- радиотерапия с наружным облучением.

Если по медицинским показаниям ни один из вариантов лечения невозможен, опухоль должна стать причиной стойкого неврологического дефицита¹, который документировался по меньшей мере в течение трех месяцев после даты постановки диагноза. Диагноз должен быть подтвержден специалистом и подкреплен результатами исследований с помощью изображений.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- Диагностика и лечение любой кисты, гранулемы, гамартомы или аномалий развития вен или артерий головного мозга;
- опухоли придатка головного мозга;
- врожденные опухоли.

6.2.8 Кома

Четкий диагноз бессознательного состояния, при котором отсутствуют реакции или ответы на внешние раздражители или внутренние потребности, которые:

- по шкале комы Глазго дает результат 8 баллов или меньше в течение по меньшей мере 96 часов, требует использования поддерживающих жизнь систем и вызывает устойчивый неврологический дефицит¹, который необходимо оценивать не менее чем через 30 дней после возникновения комы.

Диагноз должен быть подтвержден неврологом.

6.2.9 Острый вирусный энцефалит

Четкий диагноз острого вирусного энцефалита, который вызывает:

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- медикаментозно-индуцированная кома;
- любая кома, причиной которой является жестокое обращение или нападение на ребенка;
- любая кома, причиной которой является умышленное повреждение, употребление алкоголя или лекарственных средств/наркотиков;
- любая кома вследствие осложнений при рождении или врожденных пороков.

6.2.9 Острый вирусный энцефалит

Четкий диагноз острого вирусного энцефалита, который вызывает:

- должен наблюдаться стойкий неврологический дефицит ¹, документируемый по меньшей мере в течение трех месяцев после даты постановки диагноза (действует в случае любого возраста), или
- должно наблюдаться полное прекращение/торможение двигательного, когнитивного и лингвистического развития по меньшей мере в течение 12 месяцев (касается только лиц младше 6 лет).

Диагноз должен быть подтвержден неврологом и подкреплён типичными клиническими симптомами и результатами исследования цереброспинальной жидкости или биопсией головного мозга.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- энцефалит при наличии ВИЧ;
- энцефалит, вызванный бактериальной инфекцией или инфекцией от одноклеточных животных;
- миалгический или паранеопластический энцефаломиелит.

6.2.10 Тяжелая травма головы

Четкий диагноз функционального расстройства головного мозга вследствие травмы головы. Травма головы должна быть причиной результата 3-5 баллов по педиатрической шкале кому Глазго (PGCS) и

- должен наблюдаться стойкий неврологический дефицит ¹, документируемый по меньшей мере в течение трех месяцев после даты постановки диагноза (действует в случае любого возраста), или
- должно наблюдаться полное прекращение/торможение двигательного, когнитивного и лингвистического развития по меньшей мере в течение 12 месяцев (касается только лиц младше 6 лет).

Диагноз и неврологический дефицит без возможности выздоровления должен быть подтвержден специалистом и подкреплён типичными результатами исследований с использованием изображения (КТ-исследование или МРТ головного мозга).

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- любая тяжелая травма головы, причина которой является жестокое обращение или нападение на ребенка;
- любая тяжелая травма головы вследствие умышленной травмы, употребления алкоголя или лекарственных средств/наркотиков;
- Отклонения, замеченные при исследованиях КТ или МРТ, или посредством других методов диагностики посредством изображений, без явных связанных клинических симптомов;
- неврологические признаки, возникающие без симптоматического отклонения, например, яркость рефлексов без других симптомов;
- симптомы психологического или психиатрического происхождения.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом и подкреплён увеличением количества патогенных бактерий в культуре цереброспинальной жидкости.

6.2.11 Потеря конечностей

Четкий диагноз полного отрезания двух и более конечностей на уровне запястья или голеностопного сустава или выше него, причина которого – несчастный случай или необходимая с медицинской точки зрения ампутация. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- потеря конечностей вследствие самоповреждения.

6.2.12 Бактериальный менингит

Четкий диагноз бактериального менингита, который вызывает:

- должен наблюдаться стойкий неврологический дефицит ¹, документируемый по меньшей мере в течение трех месяцев после даты постановки диагноза (действует в случае любого возраста), или
- должно наблюдаться полное прекращение/торможение двигательного, когнитивного и лингвистического развития по меньшей мере в течение 12 месяцев (касается только лиц младше 6 лет).

Диагноз должен быть подтвержден специалистом и подкреплён увеличением количества патогенных бактерий в культуре цереброспинальной жидкости.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- асептический, вирусный, паразитарный или неинфекционный менингит.

6.2.13 Инсулинозависимый сахарный диабет (1-й тип)

Четкий диагноз диабета 1-го типа, характеризующийся неспособностью поджелудочной железы производить достаточное количество инсулина, что приводит к пожизненной зависимости от экзогенного инсулина. Диагноз должен быть подтвержден специалистом и подкреплён типичными клиническими признаками и лабораторными исследованиями.

Лабораторные анализы должны показывать хотя бы одно из следующего:

- аутоантитела поджелудочной железы;
- содержание инсулина и пептида С, приводящее к диагностике диабета 1-го типа.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- заболевания эндокринной системы (например, кистозный фиброз, наследственный гемохроматоз, хроническое воспаление поджелудочной железы);
- эндокринные отклонения регуляции глюкозы (например, синдром Кушинга);
- сахарный диабет, вызванный лекарственными средствами;
- диабет 2-го типа.

6.2.14 Тяжелое обострение астмы

Четкий диагноз обострения острой тяжелой астмы, которая вызывает как минимум две госпитализации за последние 12 месяцев, и о которой свидетельствует оценка легочного индекса (PIS) > 12 или эквивалентные альтернативные баллы.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- астма, вызванная гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ);
- астма, вызванная лекарствами;
- астма в виде осложнения респираторной инфекции.

¹ Неврологический дефицит

Симптомы дисфункции нервной системы, которые присутствуют при клиническом осмотре. Среди охваченных симптомов – онемение, гиперестезия (повышенная чувствительность), паралич, локализованная слабость, дисартрия (затруднения речи), афазия (неспособность говорить), дисфагия (затруднения глотания), нарушения зрения, трудности с ходьбой, отсутствие координации, тремор, судороги, летаргия, деменция, делирий и кома.