

УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором
ООО «МАКС-Жизнь»
Н.В.Мартьяновой
“ 17 ” октября 2006 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «МАКС страхование жизни» (ООО «МАКС-Жизнь») (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования на случай критических заболеваний с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи).

1.2. По настоящим Правилам Страхователями признаются:

1.2.1. Физические лица - дееспособные граждане, заключающие договоры страхования в отношении себя или третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

1.2.2. Юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации (предприятия, организации, учреждения и т.п.), заключающие договоры страхования в отношении третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

1.3. Застрахованный – физическое лицо, имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью которого, являются объектом страхования по договору страхования.

В случае, когда Страхователь заключает договор страхования в свою пользу, он одновременно является Застрахованным по договору.

Застрахованными могут быть лица в возрасте от 16 до 65 лет, которые:

- не больны заболеваниями, определенными договором страхования как страховой случай;
- не больны заболеваниями, при которых возникает необходимость хирургических вмешательств, определенных договором страхования как страховой случай.

1.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования и назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой суммы в случае наступившей в результате страхового случая смерти Застрахованного лица.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страхowym риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страхowym случаем является фактически совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страховой суммы.

3.3. Страхowym случаем по договору страхования является необратимое заболевание, состояние или хирургическое вмешательство из числа предусмотренных договором страхования, если оно впервые диагностировано, выявлено или произведено у Застрахованного в течение срока действия договора страхования (далее по тексту – критическое заболевание).

Договором страхования может быть установлен период с начала действия договора страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственность по страховым случаям, произошедшим в этот период (период ожидания).

Датой страхового случая считается дата установления медицинским специалистом заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода.

3.4. Договор страхования может быть заключен по следующим вариантам страхования:

3.4.1. Вариант «Основные заболевания: рак, инсульт, инфаркт» - на случай критических заболеваний, указанных в приложении 1;

3.4.2. Вариант «Расширенный перечень основных заболеваний» - на случай критических заболеваний, указанных в приложении 2;

3.4.3. Вариант «Основные и дополнительные заболевания» - на случай критических заболеваний, указанных в приложении 3;

3.4.4. Вариант «Заболевание СПИДом» - на случай критического заболевания, указанного в приложении 4.

При этом договор страхования может быть заключен по одному из вариантов, указанных в пунктах 3.4.1-3.4.3.

По варианту «Заболевание СПИДом» договор может быть заключен как самостоятельно, так и в дополнение к одному из вариантов, указанных в пунктах 3.4.1-3.4.3.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма является денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, указанного в п.3.3 настоящих Правил.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

4.3. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

4.4. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок (Приложение 5), дифференцированных в зависимости от варианта страхования, возраста Застрахованного, срока страхования и других факторов.

4.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, ежегодно).

4.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов в сроки, предусмотренные договором страхования.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления средств в кассу или на расчетный счет Страховщика.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме. При этом Страхователь должен сообщить Страховщику достоверные данные о возрасте Застрахованных, состоянии их здоровья, а также иную информацию, необходимую для решения вопроса о заключении договора страхования и расчета размера страховой премии.

5.2. Если сообщенные Страхователем данные не дают достаточных оснований для достоверной оценки состояния здоровья лица, подлежащего страхованию, Страховщик вправе:

- а) требовать получения Страхователем информации из лечебных учреждений, в которых наблюдалось или лечилось подлежащее страхованию лицо и передачи ее Страховщику;
- б) направлять запросы в лечебные учреждения, располагающие информацией о состоянии здоровья лица, подлежащего страхованию, и перенесенных им заболеваниях;
- в) направить данное лицо в лечебное учреждение для прохождения диспансеризации, включая проведение ЭКГ, анализа крови и других диагностических мероприятий.

5.3 Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования, если по результатам полученных материалов будет установлено несоответствие подлежащего страхованию лица требованиям настоящих Правил.

5.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

5.5. Договор страхования на случай критических заболеваний может быть заключен на срок 5, 10 и 20 лет. При этом на дату окончания действия договора страхования возраст Застрахованного не должен превышать 80 лет.

5.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- 5.6.1. истечения срока его действия;
- 5.6.2. исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- 5.6.3. смерти Застрахованного лица, не связанной с критическим заболеванием, предусмотренным договором страхования;
- 5.6.4. в случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 15 дней с даты, установленной в договоре страхования для его уплаты, если договором не предусмотрено иное;
- 5.6.5. смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица до окончания уплаты страховых взносов, за исключением случая, когда обязанности по уплате страховых взносов принял на себя Застрахованный или иное лицо;
- 5.6.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.7. В случае смерти Застрахованного лица, не связанной с критическим заболеванием, предусмотренным договором страхования, Страховщик выплачивает Страхователю сумму уплаченной страховой премии за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным п.5.6.3 настоящих Правил.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

5.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. СТРАХОВЩИК ОБЯЗАН:

6.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

6.1.2. при наступлении страхового случая выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) страховую сумму в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования;

6.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе), состоянии его здоровья и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. СТРАХОВАТЕЛЬ ОБЯЗАН:

6.2.1. уплачивать страховую премию в порядке и сроки, определенные договором страхования;

6.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию, в том числе о возрасте и состоянии здоровья Застрахованного лица, необходимую для принятия решения о заключении договора страхования и расчета размера страховой премии по договору;

6.2.3. поставить в известность Застрахованного об условиях договора страхования;

6.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

6.2.5. при наступлении страхового случая сообщить об этом Страховщику в течение 30 дней с момента, когда он узнал о наступлении страхового случая или, если Страхователь является Застрахованным лицом, - с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся.

Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора в его пользу.

6.3. СТРАХОВЩИК ИМЕЕТ ПРАВО:

6.3.1. проверять сообщенную Страхователем при заключении договора информацию и получить дополнительную информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица в соответствии с п.5.2 настоящих Правил;

6.3.2. в случае, если Страхователь сообщил недостоверные сведения, касающиеся возраста Застрахованного на момент заключения договора, произвести выплату страховой суммы в размере, рассчитанном исходя из фактически уплаченной страховой премии и действительного возраста Застрахованного;

6.3.3. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против этого, Страховщик вправе потребовать расторжения договора;

6.3.4. запрашивать в компетентных учреждениях документы и сведения, связанные со страховым случаем;

6.3.5. если договором не предусмотрено иное, изменить условия договора в части размера страховой премии в связи с изменением статистических данных по критическим заболеваниям, покрываемых условиями договора страхования.

По согласованию со Страхователем вместо увеличения размера страховой премии может быть соразмерно уменьшена страховая сумма;

6.3.6. отказать в выплате страховой суммы в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

6.4. СТРАХОВАТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

6.4.1. по согласованию со Страховщиком внести в условия договора изменения;

6.4.2. заменить названного в договоре страхования Выгодоприобретателя с согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика;

6.4.3. отказаться от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.4.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.5. ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИМЕЕТ ПРАВО:

6.5.1. требовать от Страхователя замены по своему усмотрению названного в договоре страхования Выгодоприобретателя;

6.5.2. получить страховую сумму при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования;

6.5.3. принять на себя обязанности Страхователя по уплате страховой премии в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица.

7. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страховой суммы Застрахованному в размере, определенном договором страхования.

7.2. Если Застрахованный умер в результате критического заболевания, признанного страховым случаем, и не успел получить страховую сумму, страховая сумма выплачивается Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), а если он не назначен – наследникам Застрахованного.

7.3. Если Страхователем назначены несколько Выгодоприобретателей, страховая сумма выплачивается им в установленных Страхователем долях.

7.4. Страховщик выплачивает страховую сумму в течение 10 дней (если иное не предусмотрено договором страхования) со дня получения документов, указанных п.7.5 настоящих Правил, представляемых Страховщику в течение 30 дней со дня, когда получателю страховой выплаты стало известно о наступлении страхового случая или когда у Застрахованного появилась возможность представить необходимые документы.

7.5. Основанием для принятия Страховщиком решения о выплате страховой суммы могут быть следующие документы:

7.5.1. при выплате Застрахованному:

- договор страхования (страховой полис);
- заявление на выплату страховой суммы;
- медицинские документы установленного образца, подтверждающие факт страхового случая;

7.5.2. при выплате Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного:

- документы, указанные п.7.5.1 настоящих Правил;
- заверенную копию свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;
- заключение медицинского учреждения, констатировавшего смерть Застрахованного, с указанием причины смерти;
- документы, удостоверяющие вступление в права наследования (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного).

7.6. Страховая сумма также выплачивается наследникам Застрахованного:

- а) в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- б) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного и Застрахованный не назначил другого Выгодоприобретателя;

в) если Застрахованный в период действия договора страхования отказался от назначенного Выгодоприобретателя.

Наследникам Застрахованного в случаях, указанных в п.п.7.6.а)б), выплата производится, если Застрахованный указал только одного Выгодоприобретателя. Если же Застрахованным было назначено несколько Выгодоприобретателей, то выплата страховой суммы производится остальным назначенным Выгодоприобретателям, а не наследникам.

7.7. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством РФ порядке.

7.8. Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, не успевшего получить причитающуюся ему страховую сумму, она выплачивается его наследникам. При этом помимо документов, указанных п.7.5.2 настоящих Правил, наследники представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования и свидетельство ЗАГСа о смерти Выгодоприобретателя или его заверенную копию.

7.9. Принятие решение о выплате страховой суммы может быть отсрочено Страховщиком, если по представленным документам невозможно однозначно установить факт страхового случая и требуется дополнительное подтверждение компетентными учреждениями.

7.10. Страховщик принимает решение о выплате страховой суммы только по истечении периода, установленного с целью подтверждения необратимости критического заболевания (если такой период предусмотрен для конкретного критического заболевания).

7.11. Страховщик вправе отказать в выплате страховой суммы, если:

- Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения о Застрахованном лице;

- получатель страховой выплаты не представил документы, необходимые для установления факта страхового случая, причин смерти Застрахованного лица или представил заведомо ложные сведения;

- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.12. Решение об отказе в выплате страховой суммы сообщается получателю страховой выплаты в письменной форме с обоснованием причин отказа.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации (в течении трех лет).

ВАРИАНТ «Основные заболевания: рак, инфаркт, инсульт»

№ п/п	Заболевание, состояние, хирургическое вмешательство	Основные параметры для установления факта страхового случая
1	Рак	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, внедрением в нормальные ткани с их разрушением, что подтверждается заключением онколога и гистологическими исследованиями.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - опухоли со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1-2-3 стадии) или гистологически описанные как предраки - меланома, толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой - все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи - все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы - рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM - Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом
2	Инфаркт миокарда	<p>Некроз участка сердечной мышцы в результате ее недостаточного кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть установлен в условиях стационара и основан на следующих симптомах: характерный болевой синдром в области груди, «свежие» электрокардиографические изменения, повышенные уровни сердечных ферментов.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - малые или преходящие болевые приступы в области груди - нарушение ритма сердечной деятельности - обморочные состояния и эпизоды потери сознания
3	Инсульт	<p>Любое цереброваскулярное нарушение с неврологическими изменениями, сохраняющимися более 24 часов и характеризующееся некрозом ткани головного мозга, кровоизлиянием и эмболией из внемозговых источников.</p> <p>Должно быть подтверждено заключением невропатолога о постоянстве неврологических нарушений по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - мозговые симптомы вследствие мигрени - мозговые симптомы вследствие травмы или гипоксии - сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв - ишемические расстройства вестибулярного аппарата

ВАРИАНТ «Расширенный перечень основных заболеваний»

№ п/п	Заболевание, состояние, хирургическое вмешательство	Основные параметры для установления факта страхового случая
1	Рак	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, внедрением в нормальные ткани с их разрушением, что подтверждается заключением онколога и гистологическими исследованиями.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - опухоли со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1-2-3 стадии) или гистологически описанные как предраки - меланома, толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой - все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи - все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы - рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM - Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом
2	Инфаркт миокарда	<p>Некроз участка сердечной мышцы в результате ее недостаточного кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть установлен в условиях стационара и основан на следующих симптомах: характерный болевой синдром в области груди, «свежие» электрокардиографические изменения, повышенные уровни сердечных ферментов.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - малые или преходящие болевые приступы в области груди - нарушение ритма сердечной деятельности - обморочные состояния и эпизоды потери сознания
3	Инсульт	<p>Любое цереброваскулярное нарушение с неврологическими изменениями, сохраняющимися более 24 часов и характеризующееся некрозом ткани головного мозга, кровоизлиянием и эмболией из внемозговых источников.</p> <p>Должно быть подтверждено заключением невропатолога о постоянстве неврологических нарушений по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - мозговые симптомы вследствие мигрени - мозговые симптомы вследствие травмы или гипоксии - сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв - ишемические расстройства вестибулярного аппарата
4	Операция аорто-коронарного шунтирования	<p>Перенесение по рекомендации опытного кардиохирурга операции аорто-коронарного шунтирования для коррекции стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий.</p> <p><i>Исключаются</i> такие нехирургические методы лечения как ангиопластика, лечение лазером или другие нехирургические процедуры.</p> <p><i>Случай признается страховым при условии, что заболевание, при котором появилась необходимость в указанной операции, возникло только после начала действия договора страхования.</i></p>
5	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности с хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующая проведения регулярного гемодиализа или пересадки почки.</p>
6	Пересадка органов	<p>Перенесение в качестве реципиента пересадки сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (за исключением трансплантации только островков Лангерганса), костного мозга.</p> <p><i>Исключением</i> являются случаи, когда Застрахованный является донором.</p>

		<i>Случай признается страховым при условии, что заболевание, при котором возникла необходимость в пересадке органа возникла только после начала действия договора страхования.</i>
7	Паралич	Полный и постоянный паралич, проявляющийся параплегией, гемиплегией или тетраплегией, подтвержденный невропатологом. <i>Исключением является моноплегия.</i>

ВАРИАНТ «Основные и дополнительные заболевания»

№ п/п	Заболевание, состояние, хирургическое вмешательство	Основные параметры для установления факта страхового случая
1	Рак	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, внедрением в нормальные ткани с их разрушением, что подтверждается заключением онколога и гистологическими исследованиями.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - опухоли со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1-2-3 стадии) или гистологически описанные как предраки - меланома, толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой - все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи - все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы - рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM - Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом
2	Инфаркт миокарда	<p>Некроз участка сердечной мышцы в результате ее недостаточного кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть установлен в условиях стационара и основан на следующих симптомах: характерный болевой синдром в области груди, «свежие» электрокардиографические изменения, повышенные уровни сердечных ферментов.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - малые или преходящие болевые приступы в области груди - нарушение ритма сердечной деятельности - обморочные состояния и эпизоды потери сознания
3	Инсульт	<p>Любое цереброваскулярное нарушение с неврологическими изменениями, сохраняющимися более 24 часов и характеризующееся некрозом ткани головного мозга, кровоизлиянием и эмболией из внемозговых источников.</p> <p>Должно быть подтверждено заключением невропатолога о постоянстве неврологических нарушений по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - мозговые симптомы вследствие мигрени - мозговые симптомы вследствие травмы или гипоксии - сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв - ишемические расстройства вестибулярного аппарата
4	Операция аорто-коронарного шунтирования	<p>Перенесение по рекомендации опытного кардиохирурга операции аорто-коронарного шунтирования для коррекции стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий.</p> <p><i>Исключаются</i> такие нехирургические методы лечения как ангиопластика, лечение лазером или другие нехирургические процедуры.</p> <p><i>Случай признается страховым при условии, что заболевание, при котором появилась необходимость в указанной операции, возникло только после начала действия договора страхования.</i></p>
5	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности с хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующая проведения регулярного гемодиализа или пересадки почки.</p>
6	Пересадка органов	<p>Перенесение в качестве реципиента пересадки сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (за исключением трансплантации только островков Лангерганса), костного мозга.</p> <p><i>Исключением</i> являются случаи, когда Застрахованный является донором.</p>

		<i>Случай признается страховым при условии, что заболевание, при котором возникла необходимость в пересадке органа возникла только после начала действия договора страхования.</i>
7	Паралич	Полный и постоянный паралич, проявляющийся параплегией, гемиплегией или тетраплегией, подтвержденный невропатологом. <i>Исключением является моноплегия.</i>
8	Рассеянный склероз	Бесспорный диагноз «рассеянный склероз», сопровождающийся типичными признаками демиелинизации, стойкими неврологическими расстройствами, нарушением функций, и основанный на результатах неврологических исследований: люмбальная пункция, исследование зрительных и слуховых рефлексов, магнитно-ядерный резонанс; иммунологических исследований. Диагноз должен быть поставлен опытным невропатологом специализированного неврологического отделения крупной больницы на основании данных стационарного обследования.
9	Потеря конечностей	Полная и постоянная потеря функций обеих ног, обеих рук или одной руки и одной ноги либо отсутствие двух или более конечностей выше уровня запястья или щиколотки.
10	Потеря зрения	Полная необратимая потеря зрения обоих глаз, подтвержденная заключением офтальмолога.
11	Потеря слуха	Полная и необратимая утрата способности воспринимать все звуки, подтвержденная аудиометрией и пороговым слуховым тестом.
12	Операция на клапанах сердца	Перенесение хирургической операции на открытом сердце с целью замены и/или дилатации клапанов сердца в связи с их дефектами. <i>Случай признается страховым при условии, что дефекты клапанов сердца возникли только после начала действия договора страхования.</i>
13	Потеря речи	Полная и необратимая утрата способности говорить, установленная за непрерывный период 12 месяцев. <i>Исключением являются случаи потери речи в результате психических заболеваний.</i>
14	Тяжелые ожоги	Ожоги третьей и четвертой степени с поражением не менее 20% кожных покровов, подтвержденные измерением по правилу «девятки» или измерением по правилу ладони.
15	Кома	Утрата функций головного мозга, характеризующаяся полным отсутствием реакции на все внешние раздражители и непрерывно продолжающаяся в течение как минимум 96 часов с поддержанием жизнедеятельности организма системой искусственного жизнеобеспечения. <i>Исключением является кома, прямо вызванная приемом алкоголя или лекарств.</i>
16	Молниеносный гепатит	Массивный или субмассивный некроз печени, вызываемый вирусом гепатита, результатом которого является быстрое развитие печеночной недостаточности, сопровождаемый быстрым уменьшением размеров печени, некрозом, охватывающим целые доли печени, быстрым ухудшением печеночных тестов, нарастающей желтухой. <i>Исключением является молниеносный гепатит, прямо или косвенно вызванный попыткой самоубийства, отравлением, приемом лекарств, избыточным потреблением алкоголя.</i>
17	Болезнь Альцгеймера	Распад высших корковых функций, слабоумие в результате диффузной атрофии головного мозга.
18	Болезнь Паркинсона	Заболевание головного мозга, проявляющееся дрожанием, экстрапирамидальной ригидностью, акинезией (системная дегенерация ганглиозных клеток и миелиновых волокон с последующим разрастанием глиозных элементов, которые локализируются в подкорковых узлах).

ВАРИАНТ «Заболевание СПИДом»

№ п/п	Заболевание, состояние, хирургическое вмешательство	Основные параметры для установления факта страхового случая
1	СПИД	Обнаружение вируса иммунодефицита, поражение иммунной системы. В зависимости от периодов болезни характеризуется длительным субфебрилитетом, увеличением лимфатических узлов, диареей, полиморфной сыпью и другими симптомами (период первичного проявления); генерализацией процесса (период вторичных проявлений); поражением в результате вторичных инфекций различных органов и систем – легких, желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, а также возникновением опухолей (третий период). Диагноз должен быть подтвержден заключением специализированного центра на основании вирусологического и иммунологического обследования.