

## Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания»

Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из критических заболеваний, указанных в настоящем Списке, определяется Договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличающиеся от указанных в настоящем Списке.

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
1	<b>РАК</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры)</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу.</li> <li>2. Любые предопухолевые заболевания.</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки.</li> <li>4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.</li> <li>5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM.</li> <li>6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома.</li> <li>7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии I (по классификации Энн-Арбор)</li> <li>8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кровеносном костном мозге.</li> <li>9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A по Бинету</li> <li>10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы</li> <li>11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше</li> </ol>
2	<b>ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирующая в левую руку или лопатку,</li> <li>– Новые изменения на ЭКГ,</li> </ul> <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 недель, подтвержденное документально.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST.</li> <li>2. Стабильная/нестабильная стенокардия.</li> <li>3. Безболевого инфаркт миокарда.</li> </ol>
3	<b>ИНСУЛЬТ</b>	<p>Диагностированное врачом специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 месяцев) и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.</p>

		<p>Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Транзиторная ишемическая атака.</li> <li>2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы.</li> <li>3. Травматическое повреждение головного мозга.</li> <li>4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</li> </ol>
4	<b>ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b>	<p>Диагностированная врачом специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Почечная недостаточность в стадии компенсации</li> <li>2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки</li> </ol>
5	<b>АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом), операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом (торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
6	<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>
7	<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</b>	<p>Рекомендованное врачом-специалистом (сосудистым хирургом) и проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) оперативное лечение - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лечение, выполненное из «мини-доступов».</li> <li>2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</li> </ol>
8	<b>ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС</b>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вальвулопатия.</li> <li>2. Вальвулопластика.</li> <li>3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</li> </ol>

9	<b>АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови.</li> <li>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга.</li> <li>– Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>– Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>
10	<b>ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествя, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения и учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 суток должен уведомить страховую компанию о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложил отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты.</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b>  Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
11	<b>ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты.</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</li> <li>3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b>  Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
12	<b>ПАРАЛИЧ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. паралич при синдроме Гийена-Барре.</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
13	<b>ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 или сужение поля зрения до 10 градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i></p>

14	<b>РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев.</li> <li>– Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца.</li> <li>– Один и более документально подтвержденных эпизодов при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфических для данного заболевания.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>
15	<b>БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона</li> <li>2. Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.</li> </ol>
16	<b>МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>
17	<b>ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Заболевание мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>

18	<b>БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</li> <li>2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</li> </ol>
19	<b>БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</li> <li>2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания).</li> <li>3. Деменция при Болезни Пика.</li> <li>4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.).</li> <li>5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</li> </ol>
20	<b>ПОТЕРЯ СЛУХА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 ДБ, наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Врожденная глухота.</li> <li>2. Синдром Ваарденбурга.</li> <li>3. Синдром Ашера, синдром Альпорта.</li> <li>4. Нейрофиброматоз типа II.</li> <li>5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</li> <li>6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, наркотического и токсического опьянения</li> </ol>

21	<b>ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кисты головного мозга любой локализации.</li> <li>2. Гранулемы.</li> <li>3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов.</li> <li>4. Гематомы и кальцификаты</li> <li>5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</li> </ol>
22	<b>КОМА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 баллов).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
23	<b>ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами.</p> <p>Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– глубокие ожоги (по степени начиная с IIIВ) с площадью поражения более 20 % поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики.</li> <li>– ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.</li> <li>– сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с IIIВ) и площадью поражения более 20% поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше.</li> </ul> <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилом девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача.</li> <li>2. Суицидальные и умышленные случаи</li> <li>3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.</li> <li>4. Поверхностные ожоги (степенью до IIIВ).</li> <li>5. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIВ с площадью поражения менее 20% тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.</li> </ol>

24	<b>ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ</b>	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
25	<b>ЭНЦЕФАЛИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
26	<b>МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ).</li> <li>– Стремительно падающие показатели функции печени.</li> <li>– Нарастающая желтуха.</li> <li>– Печеночная энцефалопатия.</li> </ul>
27	<b>СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p>
28	<b>КАРДИОМИОПАТИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата, подтвержденное результатами специальных исследований (эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>

		<p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического действия этанола на миокард),</li> <li>2. кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.</li> </ol>
29	<b>ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно).</li> <li>– Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО2) до значений менее 55 мм рт.ст.</li> </ul>
30	<b>САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина. Наличие заболевание должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p>