

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

Критическое заболевание - состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования.

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 (или без наличия метастазов, если это прямо оговорено в договоре страхования*)).</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</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 T1b) по классификации TNM;</li> <li>6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>7. Папиллярная микрокарцинома цитовидной железы;</li> <li>8. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше;</li> <li>9. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: TONxMx, TisNxMx, TON0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.</li> </ol> <p>Договор страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p> <p><b>Примечание:</b> <u>Особые условия частичной страховой выплаты (далее – Особые условия)*</u> могут быть предусмотрены договором страхования в зависимости от стадии рака, впервые диагностированного в течение срока страхования, на следующих условиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выплата в размере от 10 до 25% страховой суммы (процент страховой суммы указывается в договоре страхования)*: Злокачественные новообразования, диагностированные на любой стадии (по классификации TNM) и в любой локализации, включая все формы лейкозов и лимфом.</li> <li>2. Выплата в размере 50% страховой суммы**: Злокачественные новообразования, I-II стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM, от G2 до G4), а также хронические лейкозы и не злокачественные виды лимфом.</li> <li>3. Выплата в размере 100% страховой суммы***: Злокачественные новообразования, III-IV стадии (злокачественные опухоли III и IV стадии – опухоль с наличием отдаленных метастазов, с поражением или без поражения регионарных лимфатических узлов, любой степени G).</li> </ol> <p>*Страховая выплата по каждому из пунктов Особых условий осуществляется 1 (один) раз в течение срока страхования. **После осуществления страховой выплаты по пункту 2 Особых условий без предшествующей страховой выплаты по пункту 1 Особых условий, пунктам 1, 2 Особых условий прекращают свое действие.</p>

		<p>***Если в течение срока действия договора страхования Страховщиком производилась страховая выплата по пунктам 1 и/или 2 Особых условий, то при наличии оснований к страховой выплате по пункту 3 Особых условий, Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между ранее произведенными по Особым условиям страховыми выплатами и причитающейся по пункту 3 Особых условий страховой выплатой.</p>
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, и</li> <li>– Новые изменения на ЭКГ</li> </ul> <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</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. Безболевой инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.</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 (трех) 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 (три) 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>АОРТКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающаяся 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 интраартеральные 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> <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</i></p>
7	<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</b>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) - 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> <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></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> <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></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>БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</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. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;</li> <li>2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий;</li> <li>3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.</li> </ol>
10	<b>КОРОНАРНАЯ или ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</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. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии;</li> <li>2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.</li> </ol>

11	<b>АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ или ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ 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>
12	<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 происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 (шести) месяцев от момента заражения и учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов;</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>
13	<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>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов;</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>
14	<b>ПОЛИОМИЕЛИТ</b>	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаяющей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича;</li> <li>2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.</li> </ol>

15	<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 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</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 I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
16	<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 подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими 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>
17	<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 (трех) 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>
18	<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 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>

19	<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 (трех) 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>
20	<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); 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 (трех) 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>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</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>

21	<b>БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА</b> (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<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 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. 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. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</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 B12 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>
22	<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 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
23	<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 (девяносто децибел), 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> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</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 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
24	<b>ПОТЕРЯ РЕЧИ</b>	<p>Диагностированная врачами-специалистами (отоларингологом и неврологом) полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, наличие которых должно быть документально подтверждено регулярными наблюдениями и осмотрами в течение 6 (шести) и более месяцев врачом-специалистом (отоларингологом).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается потеря речи психогенного характера.</p>

25	<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 (трех) 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>
26	<b>НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией) - с целью лечения следующих заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ, МРТ и заключением сосудистого хирурга),</li> <li>- доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев),</li> <li>- злокачественные опухоли гипофиза (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики).</li> </ul> <p>Установленный диагноз должен быть подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ) и др.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и 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. Операции на ЦНС проводимые эндоскопически или малоинвазивные процедуры;</li> <li>2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза;</li> <li>3. Операции обусловленные наличием врожденной и приобретено патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков) в т.ч. декомпрессионные при наличии неврологической симптоматики.</li> </ol>
27	<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 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девяносто шести) 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 (восемь) 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> <p><b>Примечание:</b> Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ.</p>
28	<b>АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ</b>	<p>Диагностированный врачом-специалистом комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата функций коры полушарий головного мозга, при сохранности основных вегетативных функций и функции ствола мозга. Возникшее состояние должно быть напрямую связано с полным органическим разрушением коры головного мозга, при сохранении структур ствола мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (нейрохирургом/неврологом), а также результатами специальных исследований (КТ, МРТ или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, подтверждающими отсутствие положительной динамики в течение 3 (трех) и более месяцев подряд.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие состояния вызванного или полученного на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>



		<p><b>Примечание:</b> Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием КОМА.</p>
29	<b>ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационными 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% (двадцати процентов) поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановления кожного покрова путем кожной пластики.</li> <li>– ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 (одного) 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% (двадцати процентов) 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 I (одно) 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% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.</li> </ol>
30	<b>ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ</b>	<p>Рекомендованное и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или в следствии заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержден врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а так же потеря конечности в следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения;</li> <li>2. Потеря конечности в следствии суицидальной попытки или умышленное причинение вреда здоровью.</li> </ol> <p>*Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности к сохранению конечности.</p>

31	<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 (трех) 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 (трех) 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 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
32	<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 (шести) 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>
33	<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 инструментальных и 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, биопсия);</li> <li>– Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина &lt;3,5 г/дл);</li> <li>– Нарастающая желтуха (показатель билирубина &gt;2 мг/дл или &gt;35 мкмоль/л).</li> <li>– Печеночная энцефалопатия;</li> <li>– Асцит средней и тяжелой степени тяжести.</li> </ul> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие остро некроза ткани печени, признаков острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии вызванное употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</p> <p><b>Примечание:</b>  Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ.</p>

34	<b>ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии.</p> <p>Диагноз должен соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а так же, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени соответствующих всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина &gt;2 мг/дл или &gt;35 мкмоль/л);</li> <li>– Асцит средней и тяжелой степени тяжести.</li> <li>– Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина &lt;3,5 г/дл);</li> <li>– Печеночная энцефалопатия.</li> </ul> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стадия А цирроз по классификации Чайлд-Пью;</li> <li>2. Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b> Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ.</p>
35	<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> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
36	<b>РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся 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>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден заключением врача специалиста, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повторные ревматоидные атаки;</li> <li>2. Другие заболевания суставов и соединительной ткани.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b> Страховая выплата по данному заболеванию производится однократно, во время действия договора страхования и прекращает платежи, независимо от числа ревматоидных атак.</p>
37	<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 (трех) 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> </ol>

		2. Кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.
38	<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 (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.</li> </ul>
39	<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 заболевания должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом;</li> <li>2. Сахарный диабет II типа;</li> <li>3. Несахарный диабет.</li> </ol>
40	<b>ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом), впервые возникшее в течение срока действия страхования. поражение органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, других органов развившееся в результате одномоментного действия ионизирующего излучения в дозах, превышающих допустимые.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден документально в том числе результатами инструментальных и медицинских исследований и соответствовать одной или нескольким из указанных клинических форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Костномозговая;</li> <li>– Кишечная;</li> <li>– Токсемическая (сосудистая);</li> <li>– Церебральная.</li> </ul> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются диагностирование хронической лучевой болезни.</p>
41	<b>ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) в период действия договора страхования заболевание, характеризующееся повышением артериального давления в легочных артериях и легочных капиллярах с увеличением легочного кровотока или увеличением сопротивления легочных сосудов с развитием правожелудочковой недостаточности.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований - измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца (20 мм рт.ст. и выше), результатами эхокардиографии и иметь документальное подтверждение наличия клинического проявления признаков гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца, в течение 3 (трех) месяцев или более.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 3 (трех) месяцев;</li> <li>2. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом.</li> </ol>
42	<b>ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ИЛИ СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброно-склеротическими изменениями кожи (маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований и предоставлять документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b></p>

		<i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</i>
43	<b>ТУБЕРКУЛЕЗ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (фтизиатром) инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Гематогенный диссеминированный туберкулёз;</li> <li>- Острый милиарный туберкулёз;</li> <li>- Очаговый (ограниченный) туберкулёз;</li> <li>- Инфильтративный туберкулёз;</li> <li>- Казеозная пневмония;</li> <li>- Туберкулёма легких;</li> <li>- Кавернозный туберкулёз;</li> <li>- Фиброзно-кавернозный туберкулёз;</li> <li>- Цирротический туберкулёз</li> </ul> <p>Диагноз, в обязательном порядке должен быть подтверждено медицинскими документами отражающими наличие указанной формы заболевания в течение 6 (шести) месяцев и более, и включающие данные инструментальных исследований (КТ и флюорография), результаты специфических проб (проба Манту), результаты лабораторных исследований (ВК+), результатами молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и данные описывающие характерную клиническую картину (длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкая лихорадка, слабость, ночная потливость, значительное похудение).</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. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения;</li> <li>2. Любые формы заболевания не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (ВК-).</li> </ol> <p><b>Примечание:</b>  В числе документов на страховую выплату должны быть предоставлены направления или результаты прохождения специфического лечения в том числе хирургического.</p>
44	<b>ГРАНУЛЕМАТОЗ (Гранулематоз Вегенера)</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды: капилляры, венулы, артериолы и артерии, с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и других органов.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, включая данные лабораторных исследований на наличие в крови классических антинейтрофильных цитоплазматических антител (кАНЦА) и подробным описанием формы заболевания (локальную и генерализованную) с указанием характерной и свойственной данному заболеванию клинической картины.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</i></p>
45	<b>ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) заболевание, характеризующееся диффузным поражением лёгочного интерстиция с последующим развитием пневмосклероза и дыхательной недостаточности, гипертензии малого круга кровообращения и лёгочного сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ, МРТ, бронхоальвеолярный лаваж или сканирование с галлием-67) с отображением наличия характерных признаков (картина «сотового лёгкого»), а так же подробным описанием клинической картины признаков дыхательной недостаточности (в том числе наличие аускультативного феномена-инспираторной крепитации сравнимое с "треском целлофана" или замком-молнией), лёгочного сердца (диффузный серо-пепельный цианоз, усиление II тона над лёгочной артерией, тахикардия, S3 галоп, набухание шейных вен, периферические отеки), снижение массы тел и характерной картины.</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. Другие заболевания лёгочной и соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</li> </ol>