

ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal

Условия страхования критических заболеваний ERGO

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



Уважаемый клиент!

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

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

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

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

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

Мы будем рады вам помочь.

Оглавление

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

1. Кого мы страхуем

- 1.1 Застрахованное лицо – это поименно указанное в договоре страхования физическое лицо (далее также – Вы). Возраст застрахованного лица на момент заключения договора должен быть от 18 до 64 лет. Возраст застрахованного лица в договоре может составлять от 18 до 69 лет.
- 1.2 Выгодоприобретатель – это застрахованное лицо.

2. Что покрывает страхование

- 2.1 Страховым случаем мы считаем подтвержденное с медицинской точки зрения критическое заболевание застрахованного лица, которое содержится в указанном в полисе варианте страхования и соответствует критериям диагностики критических заболеваний, описанным в пункте 6.2. Список заболеваний, которые мы считаем критическими заболеваниями, приведен в пункте 6.1 настоящих Условий страхования.
- 2.2 При наступлении страхового случая мы выплачиваем выгодоприобретателю страховую сумму, оговоренную в договоре страхования.
- 2.3 В страховом полисе мы указываем, какой вариант страхования критических заболеваний действует в отношении застрахованного лица. Вы можете выбрать между двумя вариантами страхования:
 - 2.3.1 **страхование трех критических заболеваний**, при которых страховое покрытие охватывает диагностику только следующих заболеваний: инфаркт миокарда, инсульт и рассеянный склероз;
 - 2.3.2 **страхование тридцати восьми критических заболеваний**, при которых страховое покрытие охватывает диагностику всех заболеваний, указанных в пункте 6.1.
- 2.4 Договор страхования действует во всем мире. Страховое покрытие действует срочно до конца календарного месяца, в котором застрахованному лицу исполняется 66 лет.

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

- 3.1 Мы не выплачиваем страховое возмещение в следующих случаях:
 - 3.1.1 случаи, на которые страховая защита не распространяется в соответствии с общими условиями наших услуг страхования жизни (общие исключения);
 - 3.1.2 диагноз не соответствует всем требованиям диагностики критического заболевания, перечисленным в пункте 6.2 настоящих Условий страхования, включая случаи, описанные при соответствующем заболевании, на которые страховое покрытие не распространяется;
 - 3.1.3 критическое заболевание было диагностировано в течение первых трех месяцев с даты начала действия страхового покрытия по критическому заболеванию, указанному в страховом полисе;
 - 3.1.4 критическое заболевание было вызвано умышленным телесным повреждением застрахованного лица или его попыткой суицида;
 - 3.1.5 причиной критического заболевания является занятие застрахованного лица профессиональным спортом и/или экстремальным видом спорта, за исключением случая, когда мы договорились с Вами в договоре страхования об ином;
 - 3.1.6 критическое заболевание стало причиной смерти застрахованного лица в течение одного месяца со дня диагностики критического заболевания.
- 3.2 Мы не выплачиваем страховое возмещение, если критическое заболевание возникло по причине, которая проявилась в период, когда страховое покрытие не действовало. Если страховое покрытие было приостановлено или прекращено, то оно начинает снова действовать в отношении страховых случаев по критическим заболеваниям через три месяца после даты восстановления страхового покрытия.
- 3.3 Страхование критических заболеваний не действует, если:

- 3.3.1 застрахованное лицо имеет врожденное заболевание или инвалидность, находящиеся в причинно-следственной связи с диагнозом критического заболевания;
- 3.3.2 застрахованное лицо имеет СПИД или является носителями ВИЧ-инфекции;
- 3.3.3 застрахованное лицо страдает атеросклерозом, сахарным диабетом, хроническими тяжелыми формами заболеваний крови, печени, почек или легких
- 3.3.4 застрахованное лицо является психически больным или имеет хроническое тяжелое неврологическое расстройство;
- 3.3.5 случай находится в причинно-следственной связи с употреблением алкоголя, наркотиков, токсических или наркотических веществ или не назначенных врачом лекарственных средств;
- 3.3.6 застрахованное лицо переведено в специальное образовательное учреждение или исполняет лишающее свободы наказание, либо должно пользоваться обязательными медицинскими вспомогательными средствами.

4. Что делать при наступлении страхового случая

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

5. Каковы принципы компенсации

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

6. Список критических заболеваний и критериев диагностики

- 6.1 Список критических заболеваний:
 - Инфаркт миокарда
 - Инсульт
 - Рассеянный склероз
 - Шунтирование коронарной артерии
 - Хроническое заболевание почек

- Трансплантация важного органа, соединительной ткани или костного мозга
- Операция на сердечном клапане
- Операция на аорте
- Паралич конечностей
- Глубокая потеря зрения
- Глухота
- Потеря речи
- Болезнь Альцгеймера
- Постоянное вегетативное состояние
- Апластическая анемия
- Доброкачественная опухоль мозга
- Первичная кардиомиопатия
- Тяжелое заболевание печени
- Хроническое заболевание легких
- Кома
- Sporadическая болезнь Крейцфельда-Якоба
- Острый вирусный энцефалит
- Фульминантный вирусный гепатит
- Тяжелая травма головы
- ВИЧ-инфекция вследствие переливания продуктов крови
- ВИЧ-инфекция, полученная на работе на соответствующей должности
- Потеря конечностей
- Ожоги третьей степени
- Болезнь двигательного нейрона
- Бактериальный менингит
- Мышечная дистрофия
- Первичная легочная гипертензия
- Идиопатическая болезнь Паркинсона
- Системный склероз (склеродерма)
- Системная эритематозная волчанка
- Хроническое воспаление поджелудочной железы
- Тяжелый ревматоидный артрит
- Некротический фасциит.

6.2 Список критериев диагностики критических заболеваний:

6.2.1 Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда – это смерть сердечной ткани из-за длительной обструкции кровотока. На основании данного определения, на инфаркт миокарда указывает увеличение и/или снижение содержания биомаркеров сердца (тропонин или КФК-ММ) до значений, которые считаются диагностическими для инфаркта миокарда, наряду с как минимум двумя следующими критериями:

- симптомы ишемии (такие как боль в груди);
- изменения электрокардиограммы (ЭКГ), указывающие на новую ишемию (новые изменения ST-T или новая блокада левой ножки пучка Гиса);
- образование патологических зубцов Q в ЭКГ.

Диагноз должен быть подтвержден кардиологом.

Указанное выше определение не покрывает следующее:

- острый коронарный синдром (устойчивая или неустойчивая стенокардия);
- увеличение содержания тропонина без видимой ишемической болезни сердца (например, миокардит, округление верхушки сердца, сотрясение сердца, эмболия легких, токсичность лекарственных средств);
- инфаркт миокарда с нормальными коронарными артериями или вызванный вазоспазм коронарных артерий, миокардиальным мостом или злоупотреблением лекарственными средствами/наркотиками;
- инфаркт миокарда, который возникает в течение 14 дней после коронарной ангиопластики или шунтирования.

6.2.2 Инсульт

Смерть ткани головного мозга от острого церебрально-сосудистого события, причиной которого является внутримозговой тромбоз, или кровоизлияние (в том числе субарахноидальное кровоизлияние), или эмболия из экстракраниального источника, при которой наблюдается следующее:

- острое начало новых неврологических симптомов;
- новые объективные неврологические дефициты ¹ при клиническом осмотре.

Неврологический дефицит должен сохраняться в течение более чем трех месяцев после даты постановки диагноза. Диагноз должен быть подтвержден неврологом и подкреплён результатами исследований с помощью изображений.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- транзиторная ишемическая атака (ТИА) и длительный обратимый ишемический неврологический дефицит;
- травматические повреждения тканей или сосудов головного мозга;
- неврологические дефициты из-за общей гипоксии, инфекции, воспалительного заболевания, мигрени или медицинского вмешательства;
- случайные обнаружения при исследовании с помощью изображений (исследования КТ или МРТ) без явно связанных клинических симптомов (тихий инсульт);
- смерть зрительного нерва, или сетчатки, или ткани вестибулярного органа.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- Отклонения, замеченные при исследованиях КТ или МРТ, или посредством других методов диагностики посредством изображений, без явных связанных клинических симптомов;
- неврологические признаки, возникающие без симптоматического отклонения, например, яркость рефлексов без других симптомов;
- симптомы психологического или психиатрического происхождения.

6.2.3 Рассеянный склероз

Четкий диагноз рассеянного склероза должен быть подтвержден неврологом и подкреплён всеми следующими критериями:

- существующее клиническое расстройство двигательной или сенсорной функции должно возникать постоянно в течение не менее шести месяцев;
- магнитно-резонансная томография (МРТ) показывает не менее двух характерных для рассеянного склероза демиелинизирующих поражений в головном или спинном мозге.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- возможен рассеянный склероз и неврологически или радиологически изолированные синдромы, которые указывают на рассеянный склероз, но не являются для него диагностическими;
- изолированный нейрит зрительного нерва и neuromyelitis optica.

6.2.4 Шунтирование коронарной артерии

Операция на сердце для корректировки сужения или закупорки двух и более коронарных артерий шунтами. Покрывается операция на сердце с полной стернотомией (вертикальным разрезанием грудной клетки) и минимально инвазивными процедурами (частичная стернотомия или торакотомия). Кардиолог или кардиохирург должен считать операцию необходимой с медицинской точки зрения, и необходимость проведения операции должна быть подкреплена результатами коронарной ангиограммы.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- шунтирование коронарной артерии для лечения сужения или закупорки одной коронарной артерии;
- коронарная ангиопластика или стентирование.

6.2.5 Хроническое заболевание почек

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

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- острая обратимая почечная недостаточность с временным почечным диализом.

6.2.6 Трансплантация важного органа, соединительной ткани или костного мозга

Застрахованное лицо должно быть реципиентом одного или нескольких следующих аллографтов или гомографтов:

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

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

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

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

6.2.7 Операция на сердечном клапане

Операция по замене или коррекции одного или нескольких дефектных сердечных клапанов. Включая минимально инвазивные и катетерные процедуры. Данное определение покрывает следующие процедуры:

- замена или коррекция сердечного клапана полной стернотомией (вертикальным разрезанием грудной клетки), частичной стернотомией или торакотомией;
- Процедура Росса;
- вальвулопластика на основе катетера;
- транскатетерная имплантация аортального клапана (TAVI).

Кардиолог или кардиохирург должны считать операцию необходимой с медицинской точки зрения, и необходимость операции должна быть подтверждена результатами эхокардиограммы или катетеризации сердца.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- клипирование митрального клапана при помощи катетера.

6.2.8 **Операция на аорте**

Операция по лечению сужения аорты, закупорки, аневризмы или диссекции. Данное определение покрывает минимально инвазивные процедуры, такие как эндоваскулярное протезирование с использованием стент-графтов. Хирург должен посчитать операцию необходимой с медицинской точки зрения, и необходимость операции должна быть подтверждена результатами исследований с помощью изображений.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- операции на ветвях грудной или брюшной аорты (в том числе аорто-фemorальное или аорто-илиакальное шунтирование);
- операции по наследственным нарушениям соединительной ткани, связанным с аортой (например, синдром Марфана, синдром Элерса-Данлоса);
- операция после травмы аорты.

6.2.9 **Паралич конечностей**

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

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- паралич из-за самоповреждения и психологических нарушений;
- Синдром Гийена-Барре;
- периодический или наследственный паралич.

6.2.10 **Глубокая потеря зрения**

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

6.2.11 **Глухота**

Четкий диагноз стойкой и необратимой потери слуха в обоих ушах в результате заболевания или случайной травмы. Диагноз должен быть подтвержден отоларингологом и подкреплён средним порогом слуха более 90 дБ в правом ухе при помощи аудиометрии чистого тона.

6.2.13 **Болезнь Альцгеймера**

Четкий диагноз болезни Альцгеймера, который доказывают все следующие признаки:

- потеря интеллектуальных способностей, включающая нарушение памяти и исполнительных функций (последовательность, организация, абстрагирование и планирование), что приводит к существенному ослаблению психического и социального функционального состояния;
- изменение личности – постепенное начало и постоянное ухудшение когнитивных функций;
- отсутствует расстройство сознания;
- типичные результаты психоневрологических и неврологических исследований с использованием изображений (например, КТ-исследование);
- заболевание требует постоянного наблюдения (24 часа в сутки).

Диагноз и необходимость наблюдения должны быть подтверждены неврологом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- другие формы деменции вследствие головного мозга или системных нарушений или психиатрических состояний.

6.2.14 **Постоянное вегетативное состояние**

Вегетативное состояние – отсутствие реакции и сознания из-за дисфункции полушарий головного мозга, при этом ствол головного мозга, контролирующий дыхание и функцию сердца, не поврежден. Четкий диагноз должен быть подтвержден всеми следующими признаками:

- полное отсутствие осведомленности о себе и окружающей среде;
- неспособность общаться с окружающими;
- отсутствуют свидетельства длительных или воспроизводящихся поведенческих ответов на внешние раздражители;
- сохранились функции ствола головного мозга;
- исключение других излечимых неврологических или психиатрических расстройств с соответствующими нейрофизиологическими или психоневрологическими тестами или с помощью исследований с использованием изображений.

6.2.15 **Апластическая анемия**

Четкий диагноз апластической анемии, результатом которой является тяжелая недостаточность костного мозга вместе с анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией. Состояние должно лечиться переливанием крови и хотя бы одним из следующих методов:

- лекарственные средства, стимулирующие костный мозг;
- иммунодепрессанты;
- трансплантация костного мозга.

Диагноз должен быть подтвержден гематологом и подкреплён гистологией костного мозга.

6.2.16 **Доброкачественная опухоль мозга**

Четкий диагноз доброкачественной (не злокачественной) опухоли головного мозга, которая расположена внутри черепа и происходит из ткани мозга, оболочки головного мозга или черепных нервов. Опухоль необходимо лечить хотя бы одним из следующих методов:

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

Если по медицинским показаниям ни один из вариантов лечения невозможен, опухоль должна стать причиной стойкого неврологического дефицита ¹, который документировался по меньшей мере в течение трех месяцев после даты постановки диагноза. Диагноз должен быть подтвержден неврологом или нейрохирургом и подкреплён результатами исследований с использованием изображений.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

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

6.2.17 **Первичная кардиомиопатия**

Четкий диагноз одной из следующих первичных кардиомиопатий:

- дилатационная кардиомиопатия;
- гипертрофическая кардиомиопатия (обструктивная и необструктивная);
- рестриктивная кардиомиопатия;
- аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка.

Заболевание должно вызвать как минимум одним из следующих:

- фракция выброса левого желудочка (LVEF) менее 40% измеряется два раза с интервалом не менее 3 месяцев;
- выраженное ограничение физической деятельности, когда деятельность с меньшей активностью чем обычно приводит к усталости, сильному сердцебиению, одышке или боли в груди (III или IV классы Нью-Йоркской кардиологической ассоциации) в течение не менее шести месяцев;
- Имплантация имплантируемого кардиовертер-дефибриллятора (ICD) для профилактики внезапной кардиальной смерти.

Диагноз должен быть подтвержден кардиологом и подкреплён электрокардиограммой или МРТ сердца. Кардиолог должен посчитать имплантацию кардиовертер-дефибриллятора (ICD) необходимой с медицинской точки зрения.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- вторичная (ишемическая, вальвулярная, метаболическая, токсическая или гипертоническая) кардиомиопатия;
- проходящее снижение функции левого желудочка вследствие миокардита;
- кардиомиопатия вследствие системного заболевания;
- Имплантация имплантируемого кардиовертер-дефибриллятора (ICD) вследствие первичной аритмии (например, синдром Бругада или синдром удлинённого QT-интервала).

6.2.18 Тяжелое заболевание печени

Четкий диагноз тяжелой болезни печени, о чем свидетельствует оценка Child-Pugh не менее 7 баллов (класс Child-Pugh B или C).

Для расчета баллов необходимо использовать все следующие переменные:

- содержание общего билирубина;
- содержание сыворотки в альбумине;
- степень тяжести асцита;
- международное нормализованное отношение (INR);
- гепатическая энцефалопатия.

Диагноз должен быть подтвержден гастроэнтерологом и подкреплён результатами исследований с использованием изображений.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- тяжелое заболевание печени вследствие употребления алкоголя или лекарственных средств/наркотиков (включая гепатит B или C, приобретенный вследствие употребления внутривенных наркотиков).

6.2.19 Хроническое заболевание легких

Четкий диагноз тяжелой болезни легких, вызывающей хроническую дыхательную недостаточность, подтверждаемый всеми следующими признаками:

- FEV1 (объем форсированного выдоха в секунду) менее 40% от предполагаемого при двух измерениях с промежутком не менее 1 месяца;
- лечение кислородом не менее 16 часов в сутки по меньшей мере в течение трех месяцев;
- устойчивое снижение парциального давления кислорода (PaO₂) до уровня ниже 55 мм рт. ст (7,3 кПа) в артериальном анализе газов крови, измеренное без введения кислорода.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

6.2.20 Кома

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

- по шкале комы Глазго дает результат 8 баллов или меньше в течение по меньшей мере 96 часов,
- требует использования систем жизнеобеспечения,
- вызывает стойкий неврологический дефицит ¹, который необходимо оценивать как минимум в течение 30 дней после возникновения комы.

Диагноз должен быть подтвержден неврологом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- медикаментозно-индуцированная кома;
- любая кома, причиной которой является нанесенная самим собой травма, употребление алкоголя или лекарственных средств/наркотиков.

6.2.21 **Спорадическая болезнь Крейтцфельдта-Якоба**

Диагноз спорадической формы болезни Крейтцфельдта-Якоба (sCJD), который должен быть классифицирован как «вероятный» по всем следующим критериям:

- прогрессирующая деменция;
- по меньшей мере два из четырех следующих клинических проявлений: миоклония, визуальные или церебральные признаки, пирамидные/экстрапирамидные признаки, акинетический мутизм;
- электроэнцефалограмма (ЭЭГ) показывает наличие пиковых волновых комплексов и/или белка 14-3-3 в цереброспинальной жидкости;
- рутинные исследования не указывают на альтернативный диагноз.

Диагноз должен быть подтвержден неврологом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- ятрогенная или семейная болезнь Крейтцфельда-Якоба;
- Вариант болезни Крейтцфельда-Якоба (vCJD).

6.2.22 **Острый вирусный энцефалит**

Четкий диагноз острого вирусного энцефалита, вызывающего стойкий неврологический дефицит¹, документируемого по меньшей мере в течение трех месяцев после даты постановки диагноза. Диагноз должен быть подтвержден неврологом и подкреплён типичными клиническими симптомами и результатами исследования цереброспинальной жидкости или биопсией головного мозга.

В случае вышеуказанного определения не покрывается следующее:

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

6.2.23 **Фульминантный вирусный гепатит**

Четкий диагноз фульминантного вирусного гепатита, о котором свидетельствуют все следующие:

- типичное серологическое течение острого вирусного гепатита;
- возникновение гепатической энцефалопатии;
- уменьшение размера печени;
- повышение содержания билирубина;
- коагулопатия с международным нормализованным отношением (INR) более 1,5;
- возникновение печеночной недостаточности в течение 7 дней после начала симптомов;
- в анамнезе отсутствует известная болезнь печени.

Диагноз должен быть подтвержден гастроэнтерологом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- любые другие невирусные причины острой печеночной недостаточности (включая интоксикацию парацетамолом или афлатоксином);
- Фульминантный вирусный гепатит, связанный с употреблением внутривенных наркотиков.

6.2.24 Тяжелая травма головы

Четкий диагноз функционального расстройства головного мозга вследствие травмы головы. Травма головы должна привести к полной неспособности самостоятельно совершать не менее трех действий из шести повседневных действий в течение не менее трех месяцев подряд без возможности выздоровления.

Повседневными действиями являются:

- мытье – способность мыться в ванне или душе (в том числе сходить в ванну и душ и выйти из него) или удовлетворительно мыться другими средствами;
- одеваться и раздеваться – способность надевать, снимать, закреплять и открывать все предметы одежды, а при необходимости – опоры, искусственные конечности и другие хирургические устройства;
- питание – способность есть, если еда была подготовлена и стала доступной;
- поддержание личной гигиены – способность поддерживать удовлетворительный уровень личной гигиены, используя туалет или иным образом управляя функцией кишечника и мочевого пузыря;
- перемещение между помещениями – способность перемещаться из одного помещения в другое на ровном полу;
- укладывание в постель и выход из постели – способность укладываться в постель и выходить из нее с помощью стула или инвалидного кресла.

Диагноз должен быть подтвержден неврологом или нейрохирургом, и он должен подкрепляться результатами типичных исследований с использованием изображений (исследование КТ или МРТ головного мозга).

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- любая тяжелая травма головы вследствие травмы, причиненной самим собой или вследствие употребления алкоголя или лекарственных средств/наркотиков.

6.2.25 ВИЧ-инфекция вследствие переливания продуктов крови

Четкий диагноз инфекции вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), причиной которого является переливание компонентов крови. ВИЧ-инфекцию должны подтверждать все следующие обстоятельства:

- причиной инфекции является необходимое с медицинской точки зрения переливание продуктов крови, полученных после вступления полиса в силу;
- учреждение или служба переливания крови, совершившая переливание продуктов крови, официально зарегистрирована и признана органами здравоохранения;
- учреждение или служба переливания крови, совершившая переливание продуктов крови, признает ответственность;
- сероконверсия ВИЧ должна произойти в течение 12 месяцев после переливания крови;
- переливание загрязненного продукта крови должно было быть осуществлено в Евросоюзе или Швейцарии.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- ВИЧ-инфекция, полученная другим путем передачи, включая сексуальную деятельность или употребление наркотиков;
- ВИЧ-инфекция, полученная в результате переливания продуктов крови, которые были сделаны из-за гемофилии или *thalassaemia major*.

6.2.26 ВИЧ-инфекция, полученная на работе на соответствующей должности

Четкий диагноз инфекции вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), причиной которого стал инцидент, произошедший при выполнении обычных трудовых обязанностей на следующих должностях:

- врач или стоматолог;
- медсестра или акушерка;
- ассистент врача или помощник стоматолога;
- лабораторный работник или лабораторный техник;
- сотрудник пожарной охраны;
- сотрудник скорой помощи;
- дворник больницы или работник по уходу больницы;
- полицейский;
- тюремный чиновник.

ВИЧ-инфекцию должны подтверждать все следующие обстоятельства:

- инцидент должен был произойти после вступления страхового покрытия в силу;
- инцидент должен быть доведен до сведения, расследован и задокументирован в соответствии с действующими указаниями соответствующих ведомств (например, компенсационный фонд работников);
- ВИЧ-отрицательный анализ крови должен быть сделан в течение 5 дней после инцидента;
- сероконверсия ВИЧ должна состояться в течение 12 месяцев после инцидента;
- инцидент должен был произойти при выполнении служебных обязанностей в Евросоюзе или Швейцарии.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- ВИЧ-инфекция, полученная другим путем передачи, включая сексуальную деятельность или злоупотребление наркотиками.

6.2.27 Потеря конечностей

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

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- потеря конечностей вследствие самоповреждения.

6.2.28 Ожоги третьей степени

Ожоги, включающие разрушение кожи на всей глубине до нижней ткани (ожоги третьей степени), и покрывающие не менее 20% поверхности тела, измеренные посредством правила девяток или таблицы Лунд-Браудера. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- ожоги третьей степени в результате самоповреждения;
- все ожоги первой и второй степени.

6.2.29 Болезнь двигательного нейрона

Четкий диагноз одного из следующих заболеваний двигательного нейрона:

- амиотрофический латеральный склероз (ALS, или болезнь Лу Герига);
- первичный латеральный склероз (ПЛС);
- прогрессирующая мышечная атрофия (ПМА);
- прогрессирующий бульбарный паралич (ПБП).

Болезнь должна привести к полной неспособности самостоятельно совершать не менее трех действий из шести повседневных действий в течение не менее трех месяцев подряд без возможности выздоровления.

Повседневными действиями являются:

- мытье – способность мыться в ванне или душе (в том числе сходить в ванну и душ и выйти из него) или удовлетворительно мыться другими средствами;
- одеваться и раздеваться – способность надевать, снимать, закреплять и открывать все предметы одежды, а при необходимости – опоры, искусственные конечности и другие хирургические устройства;
- питание – способность есть, если еда была подготовлена и стала доступной;
- поддержание личной гигиены – способность поддерживать удовлетворительный уровень личной гигиены, используя туалет или иным образом управляя функцией кишечника и мочевого пузыря;
- перемещение между помещениями – способность перемещаться из одного помещения в другое на ровном полу;
- укладывание в постель и выход из постели – способность укладываться в постель и выходить из нее с помощью стула или инвалидного кресла.

Диагноз должен быть подтвержден неврологом и подкреплён исследованиями нервной проводимости (NCS) и электромиографией (ЭМГ).

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- мультифокальная моторная нейропатия (ММН) и миозит инклюзивных тел;
- постполиомиелитный синдром;
- спинальная мышечная атрофия;
- полимиозит и дерматомиозит.
- полимиозит и дерматомиозит.

6.2.30 **Бактериальный менингит**

Четкий диагноз бактериального менингита, вызывающего стойкий неврологический дефицит 1, документируемого по меньшей мере в течение трех месяцев после даты постановки диагноза. Диагноз должен быть подтвержден неврологом и подкреплён увеличением количества патогенных бактерий в культуре цереброспинальной жидкости.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- асептический, вирусный, паразитарный или неинфекционный менингит.

6.2.31 **Мышечная дистрофия**

Четкий диагноз одной из следующих мышечных дистрофий:

- мышечная дистрофия Дюшенна (МДД);
- мышечная дистрофия Беккера (МДБ);
- мышечная дистрофия Эмери Дрейфуса (МДЭД);
- поясно конечностная мышечная дистрофия (ПКМД);
- лице-лопаточно-плечевая мышечная дистрофия (ЛЛПМД);
- миотоническая дистрофия 1-го типа (МД 1, или болезнь Штейнерта);
- окулофарингеальная мышечная дистрофия (ОФМД).

Болезнь должна привести к полной неспособности самостоятельно совершать не менее трех действий из шести повседневных действий в течение не менее трех месяцев подряд без возможности выздоровления.

Повседневными действиями являются:

- мытье – способность мыться в ванне или душе (в том числе сходить в ванну и душ и выйти из него) или удовлетворительно мыться другими средствами;
- одеваться и раздеваться – способность надевать, снимать, закреплять и открывать все предметы одежды, а при необходимости – опоры, искусственные конечности и другие хирургические устройства;
- питание – способность есть, если еда была подготовлена и стала доступной;
- поддержание личной гигиены – способность поддерживать удовлетворительный уровень личной гигиены, используя туалет или иным образом управляя функцией кишечника и мочевого пузыря;
- перемещение между помещениями – способность перемещаться из одного помещения в другое на ровном полу;
- укладывание в постель и выход из постели – способность укладываться в постель и выходить из нее с помощью стула или инвалидного кресла.

Диагноз должен быть подтвержден неврологом и подкреплён результатами электромиографии (ЭМГ) и мышечной биопсии.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- миотоническая дистрофия 2-го типа (МД 2) и все другие формы миотонии.

6.2.32 **Первичная легочная гипертензия**

Четкий диагноз легочной гипертензии, который доказывают все следующие признаки:

- выраженное ограничение физической деятельности, когда деятельность с меньшей активностью чем обычно приводит к усталости, сильному сердцебиению, одышке или боли в груди (III или IV классы Нью-Йоркской кардиологической ассоциации) в течение шести месяцев;
- среднее легочное артериальное давление в состоянии покоя выше 25 мм рт. ст. при измерении посредством катетеризации правой половины сердца.

Диагноз должен быть подтвержден кардиологом или специалистом-пульмонологом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- легочная гипертензия, сопутствующая легочной, сердечной или системной болезням;
- хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ);
- легочная гипертензия, вызванная лекарственным средством или токсином.

6.2.33 **Идиопатическая болезнь Паркинсона**

Четкий диагноз первичной идиопатической болезни Паркинсона, подтвержденный как минимум двумя из следующих клинических проявлений:

- мышечная ригидность;
- тремор;
- брадикинезия (аномальное замедление движения, вялость физических и психических реакций).

Идиопатическая болезнь Паркинсона должна привести [до 65 лет] к полной неспособности самостоятельно совершать не менее трех действий из шести ежедневных действий не менее трех месяцев подряд без адекватной фармакотерапии.

Повседневными действиями являются:

- мытье – способность мыться в ванне или душе (в том числе сходить в ванну и душ и выйти из него) или удовлетворительно мыться другими средствами;
- одеваться и раздеваться – способность надевать, снимать, закреплять и открывать все предметы одежды, а при необходимости – опоры, искусственные конечности и другие хирургические устройства;
- питание – способность есть, если еда была подготовлена и стала доступной;

- поддержание личной гигиены – способность поддерживать удовлетворительный уровень личной гигиены, используя туалет или иным образом управляя функцией кишечника и мочевого пузыря;
- перемещение между помещениями – способность перемещаться из одного помещения в другое на ровном полу;
- укладывание в постель и выход из постели – способность укладываться в постель и выходить из нее с помощью стула или инвалидного кресла.

Диагноз должен быть подтвержден неврологом.

Имплантация нейростимулятора для контроля симптомов посредством глубокой стимуляции головного мозга вне зависимости от повседневных действий покрыта данным определением. Невролог или нейрохирург должен считать имплантацию необходимой с медицинской точки зрения.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- вторичный паркинсонизм (включая паркинсонизм, вызванный лекарственным средством или токсином);
- эссенциальный тремор;
- паркинсонизм, связанный с другими нейродегенеративными нарушениями.

6.2.34 **Системный склероз (склеродерма)**

Четкий диагноз системного склероза, который доказывают все следующие признаки:

- типичные лабораторные результаты (например, антитела к Scl-70);
- типичные клинические проявления (например, синдром Рейно, склероз кожи, эрозии);
- постоянное лечение кортикостероидами или другими иммунодепрессантами.

Кроме того, должен быть поставлен диагноз о поражении одного из следующих органов:

- фиброз легких с диффузионной способностью (DCO) ниже 70% от ожидаемого;
- легочная гипертензия со средним легочным артериальным давлением в состоянии покоя выше 25 мм рт. ст. при измерении посредством катетеризации правой половины сердца;
- хроническое заболевание почек со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин (формула MDRD);
- эхокардиографические признаки значительного диастолического нарушения функции левого желудочка.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- локализованная склеродерма без поражения органов;
- эозинофильный фасциит;
- CREST-синдром.

6.2.35. **Системная эритематозная волчанка**

Четкий диагноз системной эритематозной волчанки, который доказывают все следующие признаки:

- типичные лабораторные результаты, такие как наличие антиядерных антител (ANA) или антител к dsDNA;
- симптомы, связанные с эритематозной волчанкой (сыпь в форме бабочки, светочувствительность, серозит);
- постоянное лечение кортикостероидами или другими иммунодепрессантами.

Кроме того, должен быть поставлен диагноз о поражении одного из следующих органов:

- нефрит почек с протеинурией менее 0,5 г/сутки и скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин (формула MDRD);

- Эндокардит или миокардит Либмана-Сакса;
- неврологические дефициты¹ или приступы в течение не менее трех месяцев, подтверждаемые результатами исследования цереброспинальной жидкости или ЭЭГ. В данном контексте головные боли, когнитивные и психиатрические симптомы не являются типичными неврологическими дефицитами.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- дискоидная эритематозная волчанка или неострая кожная эритематозная волчанка;
- эритематозная волчанка, вызванная лекарственным средством.

6.2.36 **Хроническое воспаление поджелудочной железы**

Четкий диагноз тяжелого воспаления поджелудочной железы, который доказывают все следующие признаки:

- экзокринная недостаточность поджелудочной железы с похудением и стеатореей;
- эндокринная недостаточность поджелудочной железы с панкреатическим диабетом;
- необходимость пероральной заместительной терапии ферментами поджелудочной железы

Данные состояния должны наблюдаться в течение не менее трех месяцев. Диагноз должен быть подтвержден гастроэнтерологом и подкреплён исследованиями с использованием изображений и лабораторными результатами (например, эластаза в кале).

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- хроническое воспаление поджелудочной железы вследствие употребления алкоголя или лекарственных средств/наркотиков;
- острое воспаление поджелудочной железы.

6.2.37 **Тяжелый ревматоидный артрит**

Четкий диагноз ревматоидного артрита, который доказывают все следующие признаки:

- типичные симптомы воспаления (артралгия, отек, болезненность) не менее чем в 20 суставах в течение шести недель во время диагностики, и значительно повышенное содержание CRV;
- ревматоидный фактор положительный (не менее чем в два раза выше верхнего значения нормы) и/или наличие антител к цитруллину;
- постоянное лечение кортикостероидами;
- лечение комбинацией антиревматических препаратов, модифицирующих заболевание, (например, метотрексат и сульфасалазин/лефлуномид) или ингибитором TNF в течение не менее полугода.

Диагноз должен быть подтвержден ревматологом. Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- реактивный артрит;
- псориатический артрит;
- активированный остеоартрит.

6.2.38. **Некротизирующий фасциит**

Четкий диагноз некротизирующего фасциита, который доказывают все следующие признаки:

- прогрессирующая, быстро распространяющаяся бактериальная инфекция в глубокой фасции с вторичным некрозом подкожных тканей конечностей или тела;
- лихорадка и быстрое увеличение содержания С-реактивного белка (CRV);
- хирургическая резекция всей некротической ткани.

Данное определение покрывает гангрену Фурнье. Диагноз должен быть подтвержден хирургом и подкреплён результатами микробиологических и гистологических исследований.

Вышеуказанное определение не покрывает следующее:

- газовая гангрена;
- гангрена, вызванная диабетом, нейропатией или сосудистыми заболеваниями.

¹ Неврологический дефицит

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