

**ПРИЛОЖЕНИЕ №1 к Страховому сертификату № \_\_\_\_\_ ОТ  
ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «СТАНДАРТ ЗДОРОВЬЯ ПЛЮС»****ДЕЙСТВИЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ:**

1. Настоящая Программа страхования «Стандарт здоровья Плюс» разработана дополнительно к Полисным условиям добровольного медицинского страхования при смертельно опасных заболеваниях, утвержденным приказом № 06-24/15 от 14.12.2015 г. (Полисные условия), и отражает специальные условия по Программе страхования «Стандарт здоровья Плюс». Во всем, что специально не предусмотрено настоящей Программой страхования, а также условиями заключенного Договора страхования, действуют Полисные условия.

2. На условиях данной Программы страхования Страховщик предоставляет Страхователю (Застрахованному лицу) страховое покрытие в отношении: Стационарного лечения Смертельно опасных заболеваний (СОЗ), медикаментозного Лечения на базе стационара в связи с СОЗ, Репатриации, а также Страховую выплату по факту диагностирования у Застрахованного лица Инсульта или Инфаркта миокарда и бронирование и оплату междугородних или международных авиа- или железнодорожных билетов экономкласса либо билетов на автобус экономкласса для Застрахованного лица с целью получения Стационарного лечения.

**ТЕРРИТОРИЯ ПОКРЫТИЯ:**

Россия и Европа, а именно: Австрия, Албания, Андорра, Беларусь, Бельгия, Болгария, Босния-Герцеговина, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Македония, Мальта, Молдова, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Россия, Румыния, Сан-Марино, Сербия, Словения, Словакия, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Турция, Украина, Финляндия, Франция, Хорватия, Черногория, Чешская Республика, Швеция, Швейцария, Эстония.

**ГОДОВАЯ СТРАХОВАЯ СУММА:**

2 113 000,00 Евро.

В отношении таких СОЗ, как Инсульт или Инфаркт миокарда, настоящей Программой страхования дополнительно устанавливается фиксированная Страховая сумма в размере 1 000,00 Евро и единовременная Страховая выплата по факту диагностирования таких СОЗ у Застрахованного лица в размере 100% от фиксированной Страховой суммы.

**УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ:****1. Стационарное лечение:**

1.1. В рамках Годовой страховой суммы и применительно к соответствующему виду СОЗ по настоящей Программе страхования возмещаются Медицинские услуги, оказываемые в связи с:

- 1.1.1. лечением (хирургическое Лечение, химиотерапия, лучевая терапия) в связи с Онкологическими заболеваниями;
- 1.1.2. удалением сомнительных опухолей (в частности, но не ограничиваясь раком молочной железы, опухолей внутренних органов путем лапароскопии либо открытого хирургического вмешательства по медицинским показаниям);
- 1.1.3. оперативным вмешательством в связи с удалением доброкачественной опухоли головного мозга;
- 1.1.4. оперативным вмешательством на сонной артерии;
- 1.1.5. оперативным вмешательством на сердечном клапане;
- 1.1.6. оперативным вмешательством на аорте;
- 1.1.7. операцией аортокоронарного шунтирования;
- 1.1.8. коронарным стентированием;
- 1.1.9. баллонной ангиопластикой коронарных сосудов;
- 1.1.10. трансплантацией сердца, легких, печени и почек.

**1.2. Виды возмещаемых расходов в рамках Стационарного лечения:**

- 1.2.1. на медикаментозное Лечение, в том числе (но не ограничиваясь) на медикаментозное Лечение Онкологических заболеваний, в связи с проведением лучевой терапии, химиотерапии;
- 1.2.2. на предоперационную подготовку в условиях стационара;
- 1.2.3. в связи с проведением хирургической операции;
- 1.2.4. на госпитализацию для проведения трансплантации и в связи с проведением самой трансплантации;
- 1.2.5. в связи с обеспечением наркоза и анестезии;
- 1.2.6. на транспортировку и хранение органа для трансплантации;
- 1.2.7. на госпитализацию и проведение хирургической операции донора;
- 1.2.8. в связи с консультациями медицинских специалистов в рамках проведения Стационарного лечения;
- 1.2.9. в связи с проведением медицинских исследований, сбором анализов в рамках проводимого Стационарного лечения;
- 1.2.10. в связи с пребыванием в палате интенсивной терапии, в том числе на искусственное поддержание жизнедеятельности, если данная необходимость возникла вследствие Лечения, проводимого в связи с событиями, перечисленными в п. 1.1 настоящей Программы страхования;

- 1.2.11. на лекарственные средства и медицинские материалы, предписанные в рамках Стационарного лечения;
- 1.2.12. на пребывание в стационаре в целях оказания Медицинских услуг в одноместной или многоместной палате;
- 1.2.13. на пребывание в стационаре 1 (одного) совершеннолетнего сопровождающего лица вместе с Застрахованным лицом в целях оказания Застрахованному лицу Медицинских услуг, если Застрахованное лицо является Ребенком;
- 1.2.14. на бронирование и оплату междугородних или международных авиа- или железнодорожных билетов экономкласса либо билетов на автобус экономкласса для Застрахованного лица и 1 (одного) совершеннолетнего сопровождающего лица, если Застрахованное лицо является Ребенком, с целью получения Стационарного лечения. В случае желания Застрахованного лица приобретения билетов бизнес-класса доплата производится дополнительно за счет Застрахованного лица.

1.3. Возмещение расходов на медикаменты производится по факту несения таких расходов и на основании представленных копий счетов (чеков) об оплате лекарственных средств и рецепта Врача, выписанного на лекарственные средства в связи с наступлением СОЗ, предусмотренного Договором страхования.

1.4. Бронирование и оплата междугородних или международных авиа- или железнодорожных билетов экономкласса либо билетов на автобус экономкласса для Застрахованного лица и 1 (одного) совершеннолетнего сопровождающего лица, если Застрахованное лицо является Ребенком, с целью получения Стационарного лечения осуществляется Сервисным центром Страховщика только по предписанию Врача с обоснованием необходимости Стационарного лечения (как планового, так и экстренного). Количество перелетов Застрахованного лица в год не ограничено. В случае покупки Застрахованным лицом билетов с целью получения Стационарного лечения самостоятельно расходы на покупку билетов не возмещаются.

1.5. Репатриация тела Застрахованного лица: в случае если Репатриация организована Страховщиком, расходы возмещаются в размере фактически понесённых расходов в рамках годовой Страховой суммы по Договору страхования; в случае если Репатриация организована без участия Страховщика, то расходы на Репатриацию возмещаются на основании предоставленных Страховщику счетов, подтверждающих несение соответствующих расходов, но не более лимита 850 Евро. Организация и оплата Репатриации после Лечения СОЗ, организованного без участия Страховщика, производится только после признания такого Лечения Страховым случаем. В любом случае Страховщик не оплачивает расходы в связи с оказанием ритуальных услуг.

1.6. Возмещение расходов, указанных в пункте 1.2. настоящей Программы страхования, осуществляется в рамках Годовой страховой суммы, а также с учетом применения Франшиз и лимитов, установленных по соответствующей категории расходов (если применимо).

**2. Франшиза:**

2.1. Расходы на медицинские услуги, указанные в п.п. 1.1-1.2 настоящей Программы страхования, возмещаются в следующем размере:

(а) В случае обращения в Сервисный центр Страховщика и организации Лечения Страховщиком: предоставляется покрытие всех фактически понесенных расходов в пределах Страховой суммы, установленной по Программе страхования;

(б) В иных случаях (в случае отсутствия обращения в Сервисный центр Страховщика и/или в случае организации Лечения без участия Страховщика): Франшиза составляет 20% от суммы понесенных расходов, при этом размер Франшизы при компенсации расходов на пребывание в стационаре Застрахованного лица в целях оказания Медицинских услуг и Лечение в стационаре не может превышать 3 170,00 Евро, а для сопровождающего совершеннолетнего лица, если Застрахованное лицо является Ребенком, не может превышать 317,00 Евро.

2.2. Франшиза не вычитается, если неотложность Стационарного лечения не допускает возможности предварительного обращения в Сервисный центр Страховщика и рассматривается им заявления о Страховом событии.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

**Период ожидания:** 3 (три) месяца с даты вступления Договора страхования в силу.

**Период свободного ознакомления:** 16 (шестнадцать) календарных дней с момента вступления Договора страхования в силу. **Исключения из страхового покрытия:** Согласно общим положениям Полисных условий.

**Оплата Страховой премии:**

Страховая премия, указанная в Страховом сертификате, рассчитана с учётом согласованного Сторонами фиксированного курса валют 84 рубля за 1 Евро и применимых Страховых тарифов. Оплата Страховой премии осуществляется в рублях Российской Федерации.

Страхователь: \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Застрахованное лицо: \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_