**,Приложение № 2 к Техническому заданию**

**Программы страхования**

1. **Программа страхования «1»**
   1. **По настоящей программе Страховщик гарантирует:**

* организацию и оплату медицинских и иных услуг, указанных в настоящей Программе страхования в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
* возместить стоимость оказанных Застрахованному медицинских и иных услуг в случае самостоятельной оплаты Застрахованным медицинских услуг в порядке, предусмотренном Договором страхования;
* произвести страховую выплату Застрахованному или указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
  1. **Страховым случаем является:**
* обращение Застрахованного в течение срока действия периода страхования в лечебно-профилактические учреждения (далее – ЛПУ) или иное учреждение из числа предусмотренных договором страхования для организации и оказания ему медицинских и иных услуг в соответствии с условиями, предусмотренными Программой страхования.
* обращение Застрахованного в течение срока действия периода страхования в другое ЛПУ или иное учреждение, помимо предусмотренных договором страхования, для организации и оказания ему медицинских и иных услуг, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком.
* возникновение в течение срока действия периода страхования необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных Программой страхования, в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, требующих оказания таких услуг.
* факт причинения вреда жизни или здоровья застрахованного в результате несчастного случая или естественных причин.
  1. **Объем предоставляемых медицинских услуг, исключения из страхового покрытия, перечень ЛПУ.**
     1. **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание.**

Включены любые медицинские и иные услуги, прямо не указанные в разделе Программы «Исключения из страхового покрытия», в том числе (но не ограничиваясь):

* первичные, повторные консультативные приемы врачей-специалистов всех специальностей (в т.ч. любой квалификации), в т.ч. консилиумы;
* лабораторные исследования, в том числе, но не ограничиваясь: анализы крови и других биологических сред и тканей организма (клинические, биохимические, гормональные, бактериологические, микроскопические, коагулогические, иммунологические (в том числе комплексные исследования иммунологического статуса), аллергологические (в том числе комплексные исследования аллергологического статуса, диагностические пробы и тесты, определение аллергенов), серологические, цитологические, гистологические, микологические, исследования на дисбактериоз, ПЦР-, ИФА-, ДНК-диагностика (в том числе диагностика инфекций, передающихся половым путем), онкомаркеры и другие исследования по назначению врача;
* инструментальные методы исследования, в том числе, но не ограничиваясь: электрокардиография, ЭХО-КГ, холтеровское (суточное) мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, электромиография, исследование функции внешнего дыхания (в том числе с пробами), денситометрия, ультразвуковая диагностика, УЗДГ (в том числе дуплексное/триплексное исследование сосудов), рентгенологическое исследование (в том числе, контрастная диагностика), флюорография, ангиография, маммография, эндоскопические методы применением ультратонкой волоконной оптики (эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, бронхоскопия и др.), включая ПЦР-диагностику Helicobacter Pylory, диагностическая биопсия, в т.ч. с применением радиохирургических методик, радиоизотопные исследования, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), оптическая когерентная томография и другие исследования по назначению врача;
* реабилитационное - восстановительное лечение включая, но не ограничиваясь: физиотерапевтическое лечение, в т.ч. все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию, СВЧ, УВЧ, ударно-волновая терапия, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диодинамические токи и пр., теплолечение, ультразвуковая терапия, ингаляции, УФО и другие методы физиотерапевтического лечения, разрешенные к применению Министерством здравоохранения Российской Федерации; классический массаж (не более 10 сеансов за период страхования), массаж различных топографических областей тела (не более 10 сеансов за период страхования); гидромассаж (не более 10 сеансов за период страхования); мануальная терапия (не более 10 сеансов за период страхования); лечебная физкультура (не более 10 сеансов за период страхования); гидротерапия (не более 10 сеансов за период страхования); иглорефлексотерапия (не более 10 сеансов за период страхования) и другие виды лечения по назначению врача;
* аппаратные методы лечения и реабилитации;
* прохождение курса СИТ по назначению врача;
* лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях поликлиники (без ограничения по объему и количеству услуг);
* услуги дневного стационара поликлиники (стационара «одного дня»), включая лекарственное обеспечение;
* услуги круглосуточного травматологического пункта;
* иммунопрофилактические мероприятия по эпидемиологическим и медицинским показаниям, включая вакцинопрофилактику в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения РФ, экстренную профилактику столбняка, бешенства и другие;
* иммунопрофилактические мероприятия вакциной от гриппа по месту нахождения офиса Страхователя (или в условиях поликлиники по выбору застрахованного);
* удаление доброкачественных новообразований (папилломы, кондиломы, контагиозные моллюски, невусы, бородавки, мозоли и др.);
* лечение впервые выявленных онкологических заболеваний (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей) в амбулаторных условиях;
* периферическая лазерокоагуляция сетчатки;
* лазерная коррекция зрения в случае необходимости восстановления профессиональной трудоспособности, подтвержденная заключением периодического медицинского осмотра;
* гипо- гипербарическая оксигенация по медицинским показаниям
* догоспитальное обследование;
* консультация и занятия у сурдолога/логопеда после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), включая услуги стационара и амбулаторно-поликлинического учреждения;
* экспертиза временной нетрудоспособности;
* выписывание рецептов на приобретение лекарств (за исключением льготного медикаментозного обеспечения);
* проведение обследований и выдача Застрахованным необходимой медицинской документации в соответствии с действующими нормативными документами, в том числе: санаторно-курортной карты, справок для получения санаторно-курортного лечения; справок для оздоровительных учреждений; листков нетрудоспособности; справок для поступающих в учебные заведения, справок на оружие, для водительской комиссии и пр., выписок из амбулаторных карт, эпикризы и др.
  + 1. **Помощь на дому.**

Медицинская помощь на дому оказывается Застрахованным лицам в регионах – в пределах, определяемых ЛПУ), которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно обратиться в лечебные учреждения, и включает:

* первичные, повторные осмотры врача-терапевта на дому, при необходимости консультации врачей-специалистов по строгим медицинским показаниям;
* забор материала на анализ по медицинским показаниям (кроме анализа кала на дисбактериоз);
* диагностические мероприятия, в т.ч. снятие и расшифровка ЭКГ.
* активное наблюдение врачами за больными в острый период заболевания;
* выполнение врачебных назначений средним медицинским персоналом при наличии медицинских показаний;
* вызов на дом врача-кардиолога (со снятием ЭКГ) в течение 3 месяцев после выписки из стационара с диагнозом: инфаркт миокарда;
* вызов на дом врача-невролога в течение 3 месяцев после выписки из стационара с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК);
* оформление медицинской документации и листка нетрудоспособности.
  + 1. **Стоматологическое обслуживание.**

Включены любые медицинские и иные услуги, прямо не указанные в разделе Программы «Исключения из страхового покрытия», в том числе (но не ограничиваясь):

* первичные и повторные консультации врачей всех специальностей, врачей-специалистов всех специальностей (в т.ч. любой квалификации), в т.ч. консилиумы;
* терапевтическое и хирургическое лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области, заболеваний слюнных желез, воспалительных заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, заболеваний полости рта и языка, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области;
* терапевтическое лечение, в том числе: с использованием свето- и химиоотверждаемых композитных материалов, лечебных, изоляционных и лечебно-профилактических прокладок (вкладок); механическая, медикаментозная обработка кариозных полостей и каналов, пломбирование каналов любыми материалами, в т.ч. с использованием гуттаперчевых, парапульпарных, штифтов; применение жидкотекучего композита, методов латеральной/вертикальной конденсации, «сэндвич-методика», лечение ранее депульпированных зубов, замена пломбы при ее разрушении (в т.ч. частичном); восстановление коронковой части зуба при ее разрушении не более чем на 50% (на момент первичного осмотра) в том числе с использованием штифтов, эндодонтическое лечение (в том числе при разрушении коронковой части зуба более чем на 50%); проведение закрытого кюретажа десневых карманов; наложение дентальных повязок;
* хирургическое лечение, включая зубосохраняющие операции, альтернативные удалению зубов; удаление зубов (простое, сложное, в т.ч. с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута), удаление ретенированных и дистопированных зубов, лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, повреждений и доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области (по медицинским показаниям), резекция верхушки корня зуба, вскрытие абсцессов, цистэктомия, лечение перикоронарита, разрезы при периоститах, периодонтитах, иссечение слизистого «капюшона» при перикоронаритах и т.п.;
* лазерная стоматология и хирургия;
* местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая, интралигаментарная) и наркоз;
* физиотерапевтическое лечение, депофорез;
* терапевтическое и хирургическое лечение пародонтита, купирование острых и обострений хронических заболеваний пародонта (вскрытие пародонтальных абсцессов, наложение лечебных пародонтальных повязок, медикаментозная обработка патологических зубодесневых карманов);
* аппаратные методы лечения и реабилитации;
* восстановление зубов (в т.ч. протезирование и подготовка к нему), поврежденных в результате несчастного случая в период страхования с оплатой Страховщиком протезов и других расходных материалов, за исключением использования драгоценных металлов (материалов);
* оказание неотложной помощи ортодонтами: снятие коронок и мостовидных протезов в целях дальнейшего лечения зуба и купирования болевого синдрома;
* услуги круглосуточной стоматологической помощи при острых заболеваниях (состояниях);
* рентгеновская и радиовизиографическая диагностика, в том числе прицельная радиовизиография, дентальные снимки, ортопантомограмма; электродонтодиагностика;
* снятие зубных отложений (зубного камня), в том числе комбинированными методами (ручной, ультразвуковой) и методом «Air-flow» (1 раз за период страхования);
* покрытие зубов фторлаком, глубокое фторирование зубов (1 раз за период страхования);
* оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством;
* экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и справок.
  + 1. **Коммерческая скорая и неотложная медицинская помощь.**

Оказывается застрахованным в регионах – в пределах, определяемых ЛПУ) при состояниях и заболеваниях, требующих оказания экстренной медицинской помощи, и включает следующие услуги:

* выезд бригады коммерческой скорой и неотложной помощи;
* осмотр и проведение экспресс-диагностики;
* экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния;
* купирование неотложного состояния и наблюдение до стабилизации состояния и исчезновения угрозы жизни и здоровью;
* организация и медицинская транспортировка в ЛПУ в случае экстренной госпитализации и, при отсутствии показаний для госпитализации, обратно;
* медицинская транспортировка из медицинской организации, в медицинскую организацию и обратно для приема врачей специалистов в течение 1 месяца после перенесенного инсульта/инфаркта, произошедшего в период страхования;
* медицинская транспортировка в медицинскую организацию и обратно для приема врача-травматолога в течение 1 месяца после выписки из стационара по поводу сочетанной травмы, произошедшей в период страхования;
* оформление справок.
* при необходимости используется санитарная авиация и другие виды транспорта для экстренной транспортировки.
  + 1. **Стационарное обслуживание (плановые и экстренные госпитализации).**

Включены любые медицинские и иные услуги, прямо не указанные в разделе Программы «Исключения из страхового покрытия», в том числе (но не ограничиваясь):

* пребывание в стационаре в одно-, двухместных палатах повышенной комфортности, питание;
* лечебно-диагностические приемы и консультации врачей-специалистов всех специальностей (в т.ч. любой квалификации), в т.ч. консилиумы;
* лабораторные и инструментальные диагностические исследования, включая ангиографические исследования;
* лечебные процедуры и манипуляции;
* медикаментозное лечение, предоставляемое медицинским учреждением;
* анестезиологические пособия;
* реанимационные мероприятия;
* пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
* консервативное и оперативное лечение, включая нейрохирургические операции и операции на сердце и сосудах; обеспечение медицинским оборудованием и материалами;
* оплата расходных материалов, требующихся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, ангиографии, ангиопластики и стентирования и др.) в рамках экстренной госпитализации по витальным показаниям;
* периферическая лазерокоагуляция сетчатки,
* лазерная коррекция зрения в случае необходимости восстановления профессиональной трудоспособности, подтвержденная заключением периодического медицинского осмотра;
* диагностические и лечебные мероприятия, связанные с коррекцией зрения, в случае необходимости восстановления профессиональной трудоспособности, подтвержденной заключением периодического медицинского осмотра;
* реабилитационно - восстановительное лечение включая, но не ограничиваясь: физиотерапевтическое лечение, в т.ч. все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию, СВЧ, УВЧ, ударно-волновая терапия, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диодинамические токи и пр., теплолечение, ультразвуковая терапия, ингаляции, УФО и другие методы физиотерапевтического лечения, разрешенные к применению Министерством здравоохранения Российской Федерации; классический массаж, массаж различных топографических областей тела по назначению врача; гидромассаж; мануальная терапия; лечебная физкультура; гидротерапия; иглорефлексотерапия;
* реабилитационно-восстановительное лечение в специализированных реабилитационных (санаторно-курортных) медицинских учреждениях, назначенное врачом непосредственно после интенсивного, в условиях стационара, консервативного лечения тяжелого заболевания (инфаркт миокарда, инсульт), произошедшего в период страхования;
* реабилитационно-восстановительное лечение в специализированных реабилитационных (санаторно-курортных) медицинских учреждениях, назначенное врачом непосредственно после интенсивного, в условиях стационара, оперативного лечения тяжелой травмы, произошедшего в период страхования;
* реабилитационно-восстановительное лечение в специализированных реабилитационных (санаторно-курортных) медицинских учреждениях, назначенное врачом непосредственно после интенсивного, в условиях стационара, оперативного лечения (нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия и др.), произошедшего в период страхования;
* консультации и занятия у сурдолога/логопеда после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), включая услуги стационара и амбулаторно-поликлинического учреждения;
* услуги дневного стационара (стационара «одного дня»), включая лекарственное обеспечение;
* групповые и индивидуальные физические тренинги на тренажерах, гидромассаж;
* экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови) в рамках экстренной госпитализации;
* реконструктивное лечение, восстановление внешнего вида и функций органов и частей тела (включая протезирование и трансплантацию/аутотрансплантацию), утраченных или поврежденных в результате несчастного случая в рамках экстренной госпитализации;
* аппаратные методы лечения и реабилитации;
* гипо- гипербарическая оксигенация по медицинским показаниям;
* прохождение курса СИТ по показаниям врача;
* лекарственные препараты и другие, необходимые для лечения средства;
* уход медицинского персонала;
* оформление медицинской документации: экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и справок; оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), оформление медицинских справок, направлений; оформление и выдача Застрахованным лицам (по требованию) копий медицинских документов и/или выписок из них (в т.ч. эпикризов); оформление прочей медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.
  + 1. **Обслуживание в медицинских научных центрах.**
* первичные и повторные консультации врачей-специалистов всех специальностей (в т.ч. любой квалификации), лабораторные и инструментальные методы исследования, лечебные процедуры, оформление и выдача медицинской документации в объеме, указанном в разделах «Амбулаторно-поликлиническое обслуживание» и «Стационарное обслуживание», в профильных медицинских научных центрах (НИИ) Российской Федерации по направлению врача.
  + 1. **Телемедицинские услуги.**

Телемедицинские услуги предоставляются всем Застрахованным лицам бесплатно без применения франшиз, без ограничений и лимитов.

В рамках телемедицинских услуг Застрахованному оказываются в том числе (но не ограничиваясь):

* первичные и повторные дистанционные экстренные и плановые консультативные приемы (консультации) врачей-специалистов всех специальностей (в т.ч. любой квалификации, в т.ч. консилиумы), ведущих прием в ЛПУ, указанных в программе, в том числе в многоточечном режиме (возможность одновременного участия нескольких консультантов из разных клиник и лечащего врача).
* при невозможности организовать консультативный прием врачей – специалистов, ведущих прием в ЛПУ, указанных в программе, прием оказывается ведущими специалистами-консультантами (в т.ч. кандидатами и докторами медицинских наук, профессорами, академиками) ведущих российских клиник.
* услуги оказываются через ЛК Застрахованного лица, работающего на персональном компьютере и/или с помощью специальных мобильных приложений.
  + 1. **Услуга «Антиклещ»**

В рамках данной опции Страховщик организует и оплачивает медицинские и иные услуги при обращении Застрахованного в ЛПУ, в случаях укуса клеща, необходимости проведения вакцинопрофилактики, проведения медицинских мероприятий при возникновении местных и системных побочных эффектов, осложнений и заболеваний, связанных с укусом клеща.

Данная опция подразумевает предоставление медицинских услуг и проведение лечебно-профилактических мероприятий, а именно:

А) При проведении вакцинации:

* проведение контроля состояния здоровья вакцинируемых перед вакцинацией по жалобам, термометрическим исследованиям, осмотру кожных покровов и т.д.;
* проведение вакцинации качественной вакциной с соблюдением всех правил введения биологического препарата на базе медицинских учреждений, с которыми у Страховщика имеется договор на оказание медицинских услуг;
* оплату медицинской помощи и лекарственного обеспечения сверх гарантированных объемов при возникновении местных и системных побочных эффектов, осложнений и заболеваний, если они по письменному заключению лечащего врача явились осложнением вирусологически подтвержденного клещевого энцефалита.

Б) при укусе клеща:

* амбулаторно-поликлиническое обслуживание:
* первичные и повторные консультации врачей-специалистов (в т.ч. любой квалификации),
* удаление клеща,
* лабораторные исследования сывороток крови, в том числе (при наличии возможностей ЛПУ), с использованием иммуноферментативного анализа ИФА и ускоренного метода ПЦР, на наличие возбудителей заболеваний, передающихся через укус клеща, и/или обследование удаленного клеща (при имеющейся лаборатории),
* проведение экстренной профилактики развития заболевания.
* стационарное обслуживание (плановые и экстренные госпитализации):

Предусматривает госпитализацию и проведение по медицинским показаниям комплекса лечебно-диагностических мероприятий при выявлении заболеваний передающихся через укус клеща, в том числе, но не ограничиваясь:

* в остром периоде болезни, с целью улучшения прогноза заболевания, назначение постельного режима до исчезновения симптомов интоксикации, ограничение движения, сведение к минимуму болевых раздражителей;
* рациональное диетическое питание с учетом функциональных нарушений желудка, кишечника, печени, восстановление витаминного баланса;
* стимуляция функции надпочечников, улучшение антитоксической и пигментной функции печени;
* проведение этиотропной терапии и специфического противовирусного лечения, в том числе с применением ферментативных препаратов;
* при лихорадочной и менингеальной формах клещевого энцефалита патогенетическая терапия, направленная на уменьшение интоксикации;
* введение увлажненного кислорода, проведение гипербарической оксигенации с целью борьбы с гипоксией.
  + 1. **Экстренная медицинская помощь на территории РФ.**

В случае удаленного нахождения Застрахованного от места жительства и возникновения необходимости оказания ему экстренной амбулаторной, стоматологической или стационарной помощи (в т.ч. организации скорой медицинской помощи) на всей территории Российской Федерации Страховщик обязан предоставить ему медицинскую помощь в объеме программы страхования в ЛПУ уровня, соответствующего программе страхования Застрахованного, а также, в случае необходимости, обеспечить транспортировку Застрахованного в требуемое медицинское учреждение.

* + 1. **Экстренная и неотложная помощь за пределами РФ.**

В случае нахождения Застрахованного за пределами Российской Федерации и возникновения необходимости оказания ему экстренной амбулаторной, стоматологической или стационарной помощи (в т.ч. организации скорой медицинской помощи) Страховщик обязан предоставить ему медицинскую помощь в следующем объеме:

* экстренная терапевтическая амбулаторная и стационарная помощь;
* экстренная хирургическая амбулаторная и стационарная помощь;
* экстренная стоматологическая помощь;
* медицинская транспортировка и эвакуация;
* расходы по посмертной репатриации;
* медицинские репатриации к постоянному месту жительства;
* расходы на телефонную связь;
* оказание медицинской помощи в случае получения травм, полученных при активном отдыхе и занятиях любительским спортом.

Страховщик предоставляет страховые полисы по требованию Застрахованного. Оформление полиса осуществляется посредством функционала Личного кабинета Застрахованного.

Территория страхования – весь мир.

* + 1. **Круглосуточная консультативно-диспетчерская служба.**

Информационная поддержка Застрахованных, консультативная помощь в вопросах первой доврачебной помощи; организация и координация получения медицинской помощи в ЛПУ; организация экстренной и неотложной медицинской помощи, экстренной и плановой госпитализации.

* + 1. **Исключения из страхового покрытия.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Заболевания | 1. Врожденные заболевания, аномалии развития органов и тканей и их осложнения; 2. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования) и их осложнения (за исключением случаев, указанных в Программе страхования); 3. ВИЧ-инфекция, СПИД; 4. Особо опасные инфекционные болезни (чума, холера, оспа, высококонтагиозные геморрагические лихорадки, SARS-пневмония); 5. Хронические гепатиты (кроме стадии обострения) C, E, F, G. 6. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения; 7. Туберкулез; 8. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, за исключением случаев, указанных в Программе страхования. |
| 2. Медицинские услуги | 1. Генетические исследования; 2. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции, вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС; 3. Медицинские услуги, связанные с беременностью сроком свыше 10 недель; 4. Прерывание беременности без медицинских показаний; 5. Косметологические услуги, пластические операции (за исключением случаев, указанных в программе страхования); 6. Гомеопатия, фитотерапия, диагностика и лечение по методу Фолля; 7. Колоногидротерапия, гипокситерапия, гирудотерапия, биорезонансная терапия. 8. Экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови), за исключением случаев, при которых проведение данных процедур необходимо по витальным показаниям; 9. Оперативные и консервативные лечебные мероприятия, связанные с контактной коррекцией зрения (за исключением случаев, указанных в Программе страхования). 10. Санаторно-курортное лечение (за исключением случаев, указанных в Программе страхования). |
| 3.Расходы Застрахованного | 1. На приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п; 2. Обеспечение имплантантами, протезами, стентами, искусственными клапанами сердца, водителями ритма и др. расходными материалами, за исключением случаев, при которых обеспечение данными материалами необходимо по витальным показаниям. |

* + - 1. Страховым случаем также не признается обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг:
* с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным противоправных действий;
* с умышленным причинением себе телесных повреждений, суицидальными попытками, за исключением тех случав, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными решениями.
  + - 1. Не рассматривается как страховой случай получение медицинских и иных услуг, если:
* Застрахованным получены медицинские и иные услуги, которые не предусмотрены Договором и Программой страхования;
* Застрахованным получены медицинские и иные услуги в медицинских организациях, не предусмотренных настоящей Программой, и выбор которых не был согласован со Страховщиком;
* Застрахованным получены медицинские и иные услуги, не назначенные лечащим врачом.
  + 1. Перечень лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), на базе которых должно осуществляться медицинское обслуживание Застрахованных по программам страхования «1» представлен в Приложении 5 к Техническому заданию.

1. **Программа страхования «1.1.»**
   1. При наступлении страхового случая по факту причинения вреда жизни или здоровья Застрахованного в результате несчастного случая или естественных причин страхованием покрываются следующие риски:
      * Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая;
      * Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая или заболевания;
      * Смерть в результате несчастного случая или естественных причин.
   2. В случае временного расстройства здоровья в результате несчастного случая страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение 3 к Техническому заданию).

При одновременном повреждении в результате одного несчастного случая различных органов и тканей размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 100 % страховой суммы.

В случае отсутствия в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем диагноза, установленного Застрахованному по последствиям несчастного случая, страховая выплата производится исходя из 0,3% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, но не более чем за 100 дней в совокупности.

* 1. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) страховая выплата производится в размере:
     + при установлении I группы инвалидности – 100 % страховой суммы, установленной для данного риска;
     + при установлении II группы инвалидности – 90 % страховой суммы, установленной для данного риска;
     + при установлении III группы инвалидности 80 % страховой суммы, установленной для данного риска.
  2. В случае смерти Застрахованного страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы, установленной для данного риска. Страховщик обязуется произвести страховую выплату его наследникам пропорционально их долям наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель), независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
  3. Сумма страховой выплаты рассчитывается исходя из установленной для данного Застрахованного страховой суммы по соответствующему риску и выплачивается независимо от выплат по другим страховым рискам, в том числе уже произведенных.
  4. При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску общая сумма выплат Застрахованному по этим страховым случаям не должна превышать индивидуальную страховую сумму по данному риску.
  5. Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:
     1. Заболеваний, диагностированных у Застрахованного до вступления периода страхования в силу.
     2. Совершения Застрахованным умышленного уголовного преступления.
     3. Совершения Застрахованным умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, в том числе умышленного причинения телесных повреждений, повлекших наступление страхового случая.
     4. Совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, направленных на наступление несчастного случая, в том числе умышленного причинения телесных повреждений Застрахованному, за исключением части страхового возмещения, причитающейся Застрахованному и (или) другим Выгодоприобретателям.
     5. Покушения Застрахованного на самоубийство или совершения им самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.
     6. Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.) или передачи управления лицу, заведомо находящемуся в таком состоянии.
     7. Несчастного случая, наступившего во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц либо случае, когда между наступлением страхового случая и состоянием Застрахованного нет прямой причинно-следственной связи.

1. **Программа страхования «2».**
   1. По настоящей программе Страховщик гарантирует организацию и оплату медицинских и иных услуг, указанных в настоящей Программе страхования в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая по запросу со стороны Страхователя.
   2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица за получением медицинской помощи в течение срока действия периода страхования в ЛПУ, если это обращение согласовано со Страхователем и Страховщиком.
   3. В случае если Страховщик произвел страховую выплату без письменного согласования со Страхователем, данная выплата не может быть признана страховой и оплачена в рамках действующего договора страхования.
   4. В каждом конкретном случае Страховщик определяет ЛПУ, руководствуясь характером клинической проблемы, проводимого лечения и возможностями конкретного ЛПУ с учетом пожеланий Застрахованного.
   5. Перечень медицинских услуг, расходов Застрахованного и заболеваний (состояний), на случай которых проводится страхование:
      1. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования) и их осложнения;
      2. Врожденные заболевания, аномалии развития органов и тканей и их осложнения;
      3. Хронические гепатиты любой этиологии (в т.ч. вирусные гепатиты С, D, E, F, G);
      4. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, за исключением случаев, указанных в Программах страхования 1,2,3.
      5. Генетические исследования;
      6. Экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови), за исключением случаев, указанных в Программах страхования 1,2,3.
      7. Расходы Застрахованного на приобретение медицинского оборудования, медикаментозных и лекарственных средств, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п;
      8. Обеспечение имплантатами, протезами, стентами, искусственными клапанами сердца, водителями ритма и др. расходными материалами, за исключением случаев, указанных в Программах страхования 1,2,3.
   6. Не являются страховыми случаями:
      1. Медицинские услуги, не назначенные врачом.
      2. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.
      3. Покупка лекарственных средств/расходных материалов без согласования со Страховщиком.
      4. Стоматологическое протезирование;
      5. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции, вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС;
      6. Медицинские услуги, связанные с беременностью сроком свыше 10 недель;
      7. Прерывание беременности без медицинских показаний;
      8. Косметологические услуги, пластические операции (за исключением случаев, указанных в программе страхования);
      9. Санаторно-курортное лечение.
2. **Программа страхования «2.1.»**

4.1. При наступлении страхового случая по факту причинения вреда жизни или здоровья Застрахованного в результате несчастного случая или естественных причин страхованием покрываются следующие риски:

* + - Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая;
    - Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая или заболевания;
    - Смерть в результате несчастного случая;
    - Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая.

4.2.В случае временного расстройства здоровья в результате несчастного случая страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение 3 к Техническому заданию).

При одновременном повреждении в результате одного несчастного случая различных органов и тканей размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 100 % страховой суммы.

В случае отсутствия в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем диагноза, установленного Застрахованному по последствиям несчастного случая, страховая выплата производится исходя из 0,3% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, но не более чем за 100 дней в совокупности за один год страхования.

4.3.В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) страховая выплата производится в размере:

* + - при установлении I группы инвалидности – 100 % страховой суммы, установленной для данного риска;
    - при установлении II группы инвалидности – 90 % страховой суммы, установленной для данного риска;
    - при установлении III группы инвалидности 80 % страховой суммы, установленной для данного риска.

4.4. В случае смерти Застрахованного страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы, установленной для данного риска. Страховщик обязуется произвести страховую выплату его наследникам пропорционально их долям наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель), независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

* 1. В случае утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая размер страховой выплаты исчисляется в проценте от индивидуальной страховой суммы, установленной для данного риска, в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного.

4.6.Сумма страховой выплаты рассчитывается исходя из установленной для данного Застрахованного страховой суммы по соответствующему риску и выплачивается независимо от выплат по другим страховым рискам, в том числе уже произведенных.

4.7.При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску общая сумма выплат Застрахованному по этим страховым случаям не должна превышать индивидуальную страховую сумму по данному риску.

4.8.Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

4.9.Заболеваний, диагностированных у Застрахованного до вступления Договора страхования в силу.

4.10.Совершения Застрахованным умышленного уголовного преступления.

4.11.Совершения Застрахованным умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, в том числе умышленного причинения телесных повреждений, повлекших наступление страхового случая.

4.12. Совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, направленных на наступление несчастного случая, в том числе умышленного причинения телесных повреждений Застрахованному, за исключением части страхового возмещения, причитающейся Застрахованному и (или) другим Выгодоприобретателям.

4.13.Покушения Застрахованного на самоубийство или совершения им самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.

4.14.Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.) или передачи управления лицу, заведомо находящемуся в таком состоянии.

4.15.Несчастного случая, наступившего во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц либо случае, когда между наступлением страхового случая и состоянием Застрахованного нет прямой причинно-следственной связи.