

Приложение №1 к Приказу

№ 190 от 30 декабря 2020 г.

Утверждаю
Генеральный директор
Гадлиба Ю. О.



Правила страхования

на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом

Оглавление

1. Терминология	3
2. Субъекты страхования.....	6
3. Объект страхования	7
4. Страховой риск и страховой случай.....	7
5. Заключение Договора	10
6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф.....	13
7. Страховые суммы и возмещение медицинских расходов.....	14
8. Прекращение Договора.....	19
9. Заключение очередного Договора	21
10. Права и обязанности.....	21
11. Заключительные положения.....	24

Приложение № 1 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом (Определения серьезных заболеваний / хирургических операций)..... 26

Приложение № 2 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом (Виды услуг и выплат, входящих в страховое покрытие, если соответствующее серьезное заболевание и проведение хирургической операции предусмотрено Договором)

..... 28

Приложение № 3 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом (Заявление о приеме на страхование)

..... 33

Приложение №4 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом (Анкета клиента – физического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой)

..... 36

Приложение №5 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом (Анкета клиента – юридического лица).....

..... 43

Настоящие Правила страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации на основе следующих видов страхования: медицинское страхование, страхование от несчастных случаев и болезней, страхование финансовых рисков. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом (далее именуемого – «Договор»).

1. Терминология

1.1. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины:

Страховщик – Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию / страховые взносы по Договору. Страхователь - физическое лицо может также являться Застрахованным по Договору.

Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда здоровью Застрахованного и на случай наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

Страховая сумма – определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат и в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.

Страховой риск – предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором, при этом все события, произошедшие вследствие одной и той же причины, будут считаться одним Страховым случаем, за исключением повторной трансплантации (такая трансплантация считается отдельным Страховым случаем).

Страховая премия – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Льготный период – устанавливаемый в соответствии с Правилами срок, в течение которого Договор не подлежит прекращению, несмотря на нарушение Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов. При уплате очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода Страхователь

освобождается от обязанности уплатить пеню за несвоевременную уплату страхового взноса (если такая пеня предусмотрена Договором). В случае неуплаты очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода у Страховщика возникает право отказать в страховой выплате по Договору по событиям, произошедшим после окончания льготного периода, или при определенных условиях, указанных в Правилах, – его расторгнуть.

Выжидательный период – период времени (продолжительностью до нескольких лет), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски не признаются страховыми случаями или признаются страховыми случаями с определенными ограничениями по ответственности Страховщика, указанными в Договоре или в дополнительном соглашении к нему. Выжидательный период и соответствующие лимиты ответственности Страховщика могут быть установлены по соглашению сторон Договора при его заключении в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного и его готовности пройти медицинское освидетельствование в соответствии с требованиями Страховщика, а также в зависимости от рисков, включенных в Договор страхования; также для каждого риска может быть установлен отдельный выжидательный период, в том числе учитывающий продление (заключение очередного) Договора страхования. Договором также может быть предусмотрены условия действия выжидательного периода. Если иное не предусмотрено Договором, Выжидательный период определяется как первые 90 (девяносто) календарных дней со дня вступления в силу страхования в отношении лица, впервые включенного Страхователем в список Застрахованных.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

Телесные повреждения – нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате внешнего воздействия.

Болезнь (заболевание) – все нарушения нормальной жизнедеятельности организма, обусловленные функциональными и/или морфологическими изменениями, диагностированные и подтвержденные Врачом, который ведет законную медицинскую практику. Заболеванием считаются все повреждения и последствия, возникающие в связи с одним и тем же диагнозом, а также все болезни по одной причине или связанным причинам. Если болезнь обусловлена той же причиной, по которой возникло предыдущее заболевание, или связанной с ней причиной, заболевание считается продолжением предыдущего, но не отдельным заболеванием.

Госпитализация – круглосуточное пребывание в Больнице для проведения лечения.

Больница – частная или общественная организация, которая вправе на законных основаниях осуществлять медицинское амбулаторно-поликлиническое или стационарное лечение (в том числе в формате дневного стационара) заболеваний или телесных повреждений, имеет необходимое оборудование, материальные/технологические средства и профессиональных работников для постановки диагноза, и осуществления хирургических вмешательств, в которой круглосуточно находятся Врачи и медицинский персонал.

Врач – профессионал, имеющий законное право вести медицинскую практику, не являющийся родственником Застрахованного Лица, и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с Больницей.

Хирургическая операция – комплекс воздействий на ткани или органы человека, переносимый Застрахованным по медицинским показаниям и осуществляемый квалифицированным Врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в операционном блоке (операционной) Больницы с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма, выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей.

«Активно работающий» статус означает, что работник Страхователя выполняет свою работу на рабочем месте согласно трудовому договору с работодателем, и выполняет активно и компетентно основную часть обязанностей в рамках своей должностной инструкции, и без сокращенного рабочего графика. Активно работающими признаются также те работники, которые находятся в очередном ежегодном отпуске; отпуске, предоставленном на время учебы (продолжительностью не более 1 месяца в году); отпуске по беременности и родам; отпуске по уходу за ребенком; отпуске по семейным обстоятельствам (продолжительностью не более трех дней).

Альтернативная медицина – системы, практики и продукты в области медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не считаются частью официальной (классической, конвенциональной, общепринятой) медицины или её методов лечения и не включены в основную систему медико-санитарной помощи. К альтернативной медицине относятся следующие методы, включая, но не ограничиваясь: акупунктура, ароматерапия, хиропрактика, гомеопатическая, натуропатическая и остеопатическая медицина.

Церебральный синдром – наличие мозговых расстройств или повреждения мозга, обусловленных частичным или полным ухудшением мозговых функций.

Консультант-кардиолог – Врач, специализирующийся на лечении заболеваний сердца и сердечно-сосудистой системы.

Сопровождающее лицо – лицо, сопровождающее Застрахованного к месту проведения лечения / проведения хирургической операции и находящееся с ним во время пребывания Застрахованного во время лечения. Сопровождающим лицом может быть родственник, супруг (супруга), близкий друг. Страховщик несет свои обязательства, предусмотренные Договором страхования, в отношении только одного Сопровождающего лица, не зависимо от того, сколько лиц будут в действительности сопровождать Застрахованного.

Экспериментальный метод лечения – лечение, процедура, терапевтический курс, оборудование, медицинский препарат или фармацевтический продукт медицинского или хирургического назначения, которые не были общепризнаны безопасными, эффективными и пригодными для лечения заболеваний или травм различными научными организациями, признанными международным медицинским сообществом, или которые находятся на стадии исследования, изучения, тестирования или любой стадии экспериментальных работ в клинических условиях.

Препарат – любое вещество или их комбинация, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного с целью восстановления, улучшения, изменения физиологических функций или установления медицинского диагноза путем осуществления фармакологического, иммунологического или метаболического действия, которые могут приобретаться только по рецепту Врача и выдаваться лицензированной аптекой.

Рецепт, выданный на Препарат под торговым наименованием, действует в отношении генерического Препарата, содержащего аналогичные компоненты, аналогичной эффективности и с аналогичной дозировкой, как и у патентованного препарата.

Рак без прорастания или рак in situ – злокачественная опухоль, которая образовалась в эпителии без прорастания в строму или окружающие ткани. Данный вид злокачественной опухоли является доинвазивным и диагностируется на начальной стадии с благоприятным прогнозом при его полном удалении.

Предшествующие медицинские состояния – телесное повреждение, заболевание, состояние или ухудшение здоровья, или связанные с ними симптомы, в отношении которых, до даты начала срока страхования (вступления его в силу):

- Врачом или лечебным учреждением рекомендована или оказана медицинская консультация, установлен диагноз, предоставлены лечение или уход, включая использование прописанных лекарств;

или

- о которых Застрахованному было известно ранее, но, в связи с которыми, он не обращался за медицинской консультацией или лечением.

Протез – устройство, которое заменяет весь орган или его часть, или частично или полностью заменяет неработоспособную или плохо функционирующую часть тела.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска – это обстоятельства, увеличивающие вероятность наступления страхового случая или размер убытков от его наступления. К таким обстоятельствам могут относиться: смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и/или которая может привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд (длительная командировка) в другую страну или в другой климатический пояс, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом. Изменение обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора, признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях.

Террористический акт – акт, включая, помимо прочего, использование силы или насилия и/или угроза такого использования, со стороны любого лица или групп (группы) лиц, действующих самостоятельно или от лица любой организации (любых организаций) или правительств (правительства) или в связи с ними, преследующих политические, религиозные, идеологические или схожие цели, в том числе намерение оказать воздействие на правительство и/или запугать население или его часть; или использование биологического, химического, радиоактивного или ядерного вещества, материала, средства или оружия.

Договор индивидуального страхования – Договор, заключенный в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи.

Договор коллективного страхования – Договор, заключенный в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора страхования.

2. Субъекты страхования

- 2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя, Застрахованного.

3. Объект страхования

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

4. Страховой риск и страховой случай

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.1.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока страхования за медицинской помощью при диагностировании в течение срока страхования серьезного заболевания или необходимости проведения хирургической операции, рекомендованной Застрахованному в течение срока страхования, при условии, что лечение соответствующего заболевания либо проведение соответствующей операции является необходимым с медицинской точки зрения. Для целей данного страхования необходимыми с медицинской точки зрения являются медицинские услуги и средства оказания медицинской помощи, которые:

- а) соответствуют базовым медико-санитарным потребностям Застрахованного, и
- б) оказываются наиболее приемлемыми с медицинской точки зрения и в условиях, подходящих для оказания таких медицинских услуг, с учетом стоимости и качества обслуживания, и
- в) по типу, частоте и продолжительности лечебных мероприятий соответствуют научно обоснованным нормативам и руководящим документам медицинских организаций, исследовательских организаций или организаций здравоохранения, или государственных учреждений, и
- г) соответствуют установленному диагнозу состояния или заболевания, и
- д) требуются по причинам иным, нежели личная выгода Застрахованного или его лечащего врача, и
- е) в соответствии с преобладающими мнениями, изложенными в медицинской литературе, являются:
 - безопасными и эффективными для лечения или диагностирования состояния, или заболевания, в отношении которых предложено их оказание / использование, или
 - безопасными с точки зрения перспективной эффективности в случае лечения угрожающего жизни состояния или заболевания в клинико-экспериментальных условиях.

При заключении Договора Стороны устанавливают Список соответствующих серьезных заболеваний / хирургических операций путем указания в нем одного (одной) или нескольких диагнозов серьезных заболеваний / хирургических

операций (далее – Список), определения которых приведены в Приложении № 1 к Правилам.

4.2. Страховым случаем не признаются следующие события:

- 4.2.1. если диагностирование заболевания или проводимое лечение, или необходимость проведения хирургической операции связаны с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или интоксикацией в результате приема алкоголя или психотропных, наркотических или галлюциногенных веществ;
- 4.2.2. если заболевание прямо или косвенно связано с Предшествующим медицинским состоянием; или
- 4.2.3. если заболевание диагностировано или его лечение проводилось врачом, не имеющим необходимой квалификации; или
- 4.2.4. если заболевание диагностировано (в том числе если это следует из медицинских документов) или его лечение проводилось в течение Выжидательного периода, если он предусмотрен Договором; или
- 4.2.5. если медицинские и иные услуги выполнены в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцию по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции / удаления молочной железы, проведенной в рамках Программы страхования и в соответствии с ее условиями; или
- 4.2.6. если получателем услуг являлось лицо, не являющееся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования; или
- 4.2.7. если медицинские услуги не назначены Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания; или
- 4.2.8. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне; или
- 4.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей; или
- 4.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями; или
- 4.2.11. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; или
- 4.2.12. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта; или

- 4.2.13. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения; или
- 4.2.14. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования; или
- 4.2.15. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт; или
- 4.2.16. в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития любого вида; или
- 4.2.17. реализующийся в результате психирургии; или
- 4.2.18. реализующийся в результате умышленных действий Застрахованного (в том числе его попытки совершить самоубийство, кроме случаев доведения до попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц), Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению; или
- 4.2.19. реализующийся в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием или с венерическим заболеванием/заболеванием, передающимся преимущественно половым путем; или
- 4.2.20. реализующийся во время исполнения судебного акта и (или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий; или
- 4.2.21. реализующийся в результате заболевания, приобретенного во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях; или
- 4.2.22. реализующийся в результате заболевания, приобретенного во время войны, террористического акта, сейсмической активности, наводнения, вулканического извержения, а также являющегося прямым или косвенным последствием ядерных реакций и любых чрезвычайных или катастрофических событий, официально объявленных эпидемий; или
- 4.2.23. в связи с любыми диагностическими процедурами, лечением, обслуживанием, расходными материалами, лекарственными и иными средствами, медицинскими назначениями любого характера, в любой стране мира, при условии, что

Застрахованный:

- проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более чем 183 дня в период 12 месяцев до первого обращения к Страховщику с заявлением о событии, имеющем признаки страхового случая;
- не являлся налоговым резидентом в Российской Федерации, не проживал на постоянной основе или на основании вида на жительство в Российской Федерации на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая.

4.3. В дополнение к исключениям из страхового покрытия, установленным в п.4.2 настоящих Правил, Программы страхования могут содержать исключения из страхового покрытия конкретно по отношению к каждому серьезному заболеванию/хирургической операции.

5. Заключение Договора

5.1. Для заключения Договора заявитель направляет Страховщику письменное заявление установленной формы или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью заявителя согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации, либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить Договор.

По требованию Страховщика заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязан предоставить по установленной Страховщиком форме (письменной или электронной форме) (Приложение № 3):

- а) информацию о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование;
- б) выписку из амбулаторной / медицинской карты лица, заявленного на страхование;
- в) анкету клиента (Приложения № 4, 5), являющейся неотъемлемой частью Заявления о приеме на страхование.

Заявление и иные документы и сведения, предоставляемые для заключения Договора, являются неотъемлемой частью Договора.

Страховщик также вправе требовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование.

5.2. В случае отказа от заполнения анкеты о состоянии здоровья или отказа от прохождения медицинского освидетельствования или в случае наличия у лица, заявленного на страхование, хронических заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью (например, онкологического, сердечно-сосудистого, диабета и т.п.), Страховщик вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и (или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

Страховщик также вправе установить в Договоре Выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и(или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

При заключении Договора Страхователем как в отношении себя лично, так в отношении Застрахованных даются заверения о соответствии здоровья Застрахованных критериям принятия на страхование, указанным в анкете лица, принимаемого на страхование.

Указанные обстоятельства являются заверениями об обстоятельствах в силу ст.431.2

Гражданского кодекса Российской Федерации и в случае если будет обнаружено, что Страхователь сообщил Страховщику недостоверные заверения о них в отношении Застрахованного (в том числе при заключении Договора путем уплаты страховой премии), то Страховщик отказывает в страховой выплате Застрахованному лицу, Договор в отношении такого Застрахованного считается незаключенным, и Страховщик возвращает уплаченную последним страховую премию по такому Застрахованному. Кроме того, такой Договор может быть признан недействительным по требованию одной из сторон Договора.

- 5.3. Если данный пункт Правил конкретно не указан в Договоре как неприменяемый для целей Договора, то
- лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом или ребенком-инвалидом, или направленное для прохождения медико-социальной экспертизы, или
 - лицо, нуждающиеся в постоянном уходе в соответствии с медицинским заключением, может быть Застрахованным только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование).
- 5.4. При заключении Договора коллективного страхования Страхователь-работодатель обязан указать лиц среди заявленных на страхование, тех лиц, которые не являются активно работающими по состоянию на дату подачи заявления на страхование, с указанием причин такого статуса, если они известны Страхователю, и предполагаемые даты возвращения работников в статус активно работающих. Требования настоящего пункта являются существенными условиями Договора страхования, однако они не применяются в случае продления/заключения очередного Договора в отношении тех же работников Страхователя (при продлении без перерыва срока страхования).
- 5.5. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.
- 5.6. В Договоре указываются:
- а) субъекты страхования;
 - б) Список серьезных заболеваний и хирургических операций, в отношении которых осуществляется страхование по Договору;
 - в) страховые суммы;
 - г) размер и порядок страховых выплат;
 - д) размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
 - е) срок действия Договора;
 - ж) список покрываемых страхованием по Договору серьезных заболеваний / хирургических операций и выжидательные периоды (при наличии);
 - з) независимая сервисная медицинская организация (далее – СМО), которая организует независимую медицинскую экспертизу установленного Застрахованному лицу диагноза серьезного заболевания или рекомендованной Застрахованному лицу хирургической операции (включая оценку возможности и целесообразности его лечения/ее проведения, предложение предпочтительного метода лечения/операции), и в случае признания лечения/проведения операции необходимым с медицинской точки зрения - организует соответствующее лечение

Застрахованного или проведение ему соответствующей операции на территории стран, предусмотренной Договором страхования. Заключение независимых экспертов СМО будет окончательным для целей Договора и будет исключать возможность какой-либо альтернативной экспертизы в дальнейшем;

и) список стран, в которых – при признании случая страховым - СМО будет обязано предложить Больницу для организации лечения предусмотренных Договором серьезных заболеваний или проведения предусмотренной Договором хирургической операции.

5.7. Договором при его заключении может предусматриваться единовременная страховая выплата в денежной форме при наступлении страхового случая, которая не обусловлена тем, воспользуется ли Застрахованный предложением СМО об организации соответствующего лечения или проведения соответствующей операции, или не воспользуется. Получение Застрахованным единовременной страховой выплаты согласно данному пункту не ограничивает его права на получение услуг со стороны СМО в будущем.

Единовременная страховая выплата в денежной форме при наступлении страхового случая, если она предусмотрена Договором, может производиться только один раз в течение срока действия Договора. Единовременная страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты признания Страховщиком события, предусмотренного Договором, страховым случаем и получения Страховщиком соответствующего заявления от Застрахованного.

5.8. Договор заключается на срок не более двух лет. Если иное не установлено Договором, он вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

5.9. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор или Полис (Сертификат), подтверждающий заключение Договора, в виде бумажного документа, подписанного с использованием факсимильного воспроизведения подписей уполномоченных лиц Страховщика и печати Страховщика или электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае утери страхового Договора, Полиса (Сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя или заявления в электронной форме, подписанного простой электронной подписью Страхователя, выдает дубликат Договора, Полиса (Сертификата) бесплатно один раз в течение действия договора страхования. При последующем обращении Страховщик имеет право потребовать от Страхователя оплаты стоимости изготовления Договора, Полиса (Сертификата). После передачи дубликата Договора, Полиса (дубликата Сертификата) Страхователю утерянный экземпляр Полиса (Сертификата) считается недействительным.

5.10. На страхование не принимаются лица старше 64 лет, кроме случая продления Договора (заключения Договора страхования на новый срок).

5.11. Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком и его партнерами (например, СМО, перестраховщиком) их персональных данных для осуществления страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования страховых случаев по Договору, его администрирования, и др.

Под персональными данными в рамках настоящих Правил понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правил понимается: сбор,

систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Во исполнение обязательств по Договору Страховщик также вправе передавать персональные данные Застрахованных лиц врачам, медицинским и иным учреждениям, предусмотренным Договором страхования, а также партнерам Страховщика, и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные о застрахованных лицах. При этом врачи, вышеуказанные учреждения и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении персональных данных застрахованных лиц. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия застрахованного лица.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных дается на срок 5 лет после даты окончания Договора и может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных в течение срока действия Договора, действие Договора в отношении такого лица прекращается с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф

- 6.1. Размер страховой премии определяется исходя из предусмотренных Договором страховых сумм и лимитов в зависимости от срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, а также в зависимости от перечня серьезных заболеваний и хирургических операций, в отношении которых осуществляется страхование.

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов.

- 6.2. Договором может предусматриваться один из следующих порядков уплаты страховой премии:

а) единовременно при заключении Договора;

б) в рассрочку - регулярными ежегодными, полугодовыми, ежеквартальными или ежемесячными платежами (страховыми взносами) до окончания предусмотренного Договором срока их уплаты. 6.3. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре. Если иное не предусмотрено в Договоре, для уплаты ежемесячных страховых взносов устанавливается льготный период десять дней, а для уплаты страховых взносов с иной периодичностью - тридцать дней. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре.

- 6.4. В случае неполной уплаты или неуплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода действие страхования по Договору приостанавливается с даты окончания льготного периода. Страховщик вправе отказать в страховой выплате по Договору, при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в период с даты окончания льготного периода до даты восстановления действия страхования по Договору.

- 6.5. Страхователь вправе восстановить действие страхования по Договору в следующем порядке:
- а) если с даты приостановления действия страхования истекло не более тридцати дней, то Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пеню за каждый день просрочки (если установлена). В этом случае действие страхования по Договору восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;
 - б) если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней, то действие страхования может быть восстановлено по письменному заявлению Страхователя и с письменного согласия Страховщика, при этом Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пеню за каждый день просрочки (если установлена).
- 6.6. Если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней, Страховщик вправе отказать в восстановлении действия страхования и расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном разделом 8 Правил.
- При принятии положительного решения о восстановлении действия страхования по Договору Страховщик вправе установить Выжидательный период.
- Если Застрахованный на дату заявления о восстановлении действия страхования страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.), страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособен (имеет временное нарушение здоровья), это считается фактором существенного увеличения степени страхового риска, и дает Страховщику право установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.
- 6.7. Страховщик вправе установить минимальную и максимальную суммы страховой премии (страховых взносов).
- 6.8. Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются путем наличных или безналичных расчетов. Если иное не предусмотрено Договором, обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:
- а) при оплате наличными деньгами – на дату внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика/его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
 - б) при оплате с использованием платежной карты – на дату подтверждения данной транзакции, полученного от процессингового центра платежной системы;
 - в) при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату оформления документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств плательщика;
 - г) при оплате банковским переводом (почтовым переводом) – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;
 - д) при перечислении со счета Страхователя-юридического лица – на дату списания с расчетного счета денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре.

7. Страховые суммы и возмещение медицинских расходов

- 7.1. Страховые суммы и лимиты покрытия отдельных видов медицинских и иных расходов устанавливаются в Договоре по соглашению его сторон.
- 7.2. Организация лечения серьезного заболевания или проведение хирургической операции, и покрытие связанных с ними расходов, а также получение единовременной выплаты, если таковая предусмотрена условиями Договора, в объеме, предусмотренном Договором, с учетом ограничений Выжидательного периода, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором.

При неуплате очередного страхового взноса по Договору в течение льготного периода и наступлении страхового случая в течение данного периода Страховщик приостанавливает исполнение своих обязанностей по Договору до получения им просроченного страхового взноса.

- 7.3. При обращении к Страховщику с целью организации лечения при диагностированном серьезном заболевании или рекомендованной хирургической операции, в отношении которого(ой) был заключен Договор, а также с целью получения единовременной выплаты, если таковая предусмотрена условиями Договора, заявитель обязан предоставить следующие документы (если Застрахованный не достиг совершеннолетия, то действовать от его имени по Договору может любой из родителей или иной законный представитель):

- а) письменное заявление или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью заявителя, со ссылкой на номер Договора (страхового полиса или сертификата), с подробным описанием хронологии событий и обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска;
- б) копии документов, удостоверяющих личности заявителя, Застрахованного, получателя страховой выплаты. Если за страховой выплатой обращается представитель Страхователя/Застрахованного лица, то дополнительно предоставляется надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия представителя на подписание заявления на получение страхового возмещения (или получение страховой выплаты);
- в) медицинский документ об отсутствии обращений - за последние 5 (пять) лет из онкологического диспансера по месту жительства (при диагностировании онкологического заболевания);
- г) оригинал выписки из амбулаторной карты / истории болезни Застрахованного или медицинской справки, выданных соответствующим медицинским учреждением, с окончательным диагнозом и описанием проведенного лечения (если таковое было);
- д) копии результатов лабораторных, клинических, гистологических и прочих исследований, заверенные выдавшим медицинским учреждением;
- е) оригинал заключения врача-специалиста в предметной области (например, онколога, гематолога, кардиолога, невролога, трансплантолога и т.п.) с указанием диагноза;
- ж) оригинал медицинского заключения о назначении Застрахованному медицинских препаратов, копии соответствующих рецептов и оригиналы документов, подтверждающие их покупку (чеки, квитанции и т.д.);
- з) банковские реквизиты счета Застрахованного, в случае если Договором предусмотрена единовременная страховая выплата Застрахованному в денежной форме.

Все документы предоставляются на русском языке или в переводе на русский язык, при этом подпись переводчика должна быть удостоверена нотариусом.

Дополнительно к вышеперечисленным документам Страховщик имеет право требовать предоставления дополнительных анкет, по формам, утвержденным Страховщиком, если это обусловлено законодательством РФ.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.п.) и в случае выявления факта предоставления не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренным Правилами и (или) Договором и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора Страховщик:

- принимает их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- письменно уведомляет об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором.

- 7.4. Помимо документов, указанных в пункте 7.3. настоящих Правил, Страховщик имеет право требовать дополнительные медицинские документы для уточнения медицинских деталей. При необходимости, Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым случаем до получения запрошенных документов и / или заключения медицинского учреждения (эксперта).

В целях объективного рассмотрения заявления о страховом случае Застрахованный обязан предоставить письменное согласие на передачу Страховщику сведений, составляющих врачебную тайну, медицинскими учреждениями, в которых Застрахованный проходил лечение или диагностику. Непредоставление такого письменного согласия будет рассматриваться Страховщиком как явный отказ от предоставления сведений необходимых для принятия решения о признании события страховым и, как следствие, отказ от права Застрахованного на получение страховых выплат по данному случаю.

- 7.5. Решение о соответствии заявленного Застрахованным лицом диагноза серьезного заболевания или рекомендованной ему хирургической операции критериям страхового риска в соответствии с п.4.1 Правил, принимает Страховщик, на основании документов, предоставленных Застрахованным, и заключения независимой медицинской экспертизы, организованной СМО.

Если иное не предусмотрено Договором, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления о событии, имеющем признаки страхового случая и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящим Правилами и (или) Договором):

- в случае признания произошедшего события страховым случаем приступить к

организации лечения застрахованного лица;

- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем уведомить Страхователя (Застрахованного) об отказе с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Срок принятия решения исчисляется со дня следующего за днем получения Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех необходимых, предусмотренных Правилами и Договором документов.

Страховщик может принять решение без предоставления части документов, указанных в пункте 7.3. Правил, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных указанным в пункте 7.3. Правил, если на основании представленных Застрахованным документов представляется возможным сделать вывод о наступлении страхового риска и исключить обстоятельства, указанные в пункте 4.2 Правил. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с заявлением Застрахованного лица, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения независимой медицинской экспертизы, привлеченной СМО, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

- 7.6. В случае положительного заключения независимого медицинского эксперта, привлеченного СМО, о том, что установленный Застрахованному диагноз или рекомендуемая ему операция соответствуют определениям, предусмотренным Договором, и о том, что соответствующее лечение или операция являются необходимыми с медицинской точки зрения (возможны с учетом индивидуальных медицинских особенностей без риска нанести еще больший вред жизни Застрахованного), а также в случае признания Страховщиком случая страховым согласно данным Правилам и условиям Договора, СМО предлагает Застрахованному выбрать страну (из списка стран, предусмотренных Договором), где ему предпочтительнее получать соответствующее лечение/провести соответствующую операцию. В течение 7 (семи) рабочих дней после получения информации о выбранной Застрахованным стране, СМО предлагает ему Больницу для прохождения соответствующего лечения и/или проведения ему соответствующей операции. Также Застрахованному передается план лечения (составленный СМО и утвержденный Страховщиком) с описанием предлагаемых медицинских услуг, подробная информация о предлагаемых лечебных учреждениях, включая рейтинги, квалификации врачей, а по требованию Застрахованного – подтверждение наличия у данных лечебных учреждений необходимых лицензий.
- 7.7. Застрахованный имеет право принять предложенную ему Больницу для лечения диагностированного серьезного заболевания / проведения рекомендованной хирургической операции, либо отказаться от лечения / проведения операции.
- 7.8. При неполучении Страховщиком письменного заявления-согласия Застрахованного на предложенное ему лечение / проведение операции в течение трех месяцев с даты направления ему заключения и предложений от СМО, предусмотренных Договором, Договор не прекращается, но заключение и предложения СМО признаются утратившими силу, и воспользоваться ими Застрахованный не имеет права.

Новое заключение и предложения от СМО могут быть направлены Застрахованному только после получения от него Страховщиком или СМО соответствующего письменного заявления, а также после предоставления Застрахованным последних

результатов анализов и тестов, заключений экспертов и т.п. - на усмотрение СМО, с учетом особенностей первоначально подтвержденного диагноза, стадии заболевания и особенностей предполагаемого лечения. При этом СМО вправе предложить иного независимого медицинского эксперта, которые могут предложить иной план лечения, и/или иную Больницу, чем было предложено ранее.

7.9. Обязанности Страховщика по Договору включают в себя:

- а) предоставление Застрахованному контактного телефона СМО для получения консультаций по событию, обладающему признаками страхового случая, а также по порядку предоставления документов, подтверждающих заявление Застрахованного о событии, обладающем признаками страхового случая;
- б) рассмотрение представленных Застрахованным медицинских документов, результатов анализов и заключений врачей-специалистов, подтверждающих наступление события, обладающего признаками страхового случая;
- в) перевод представленных Застрахованным документов на иностранный язык (при необходимости);
- г) проведение экспертизы представленных Застрахованным документов в специализированных медицинских учреждениях, при необходимости – уточнение диагноза и методов лечения;
- д) направление в адрес Застрахованного заключения СМО о диагнозе, уточненном по ходу экспертизы, рекомендации по дальнейшему лечению Застрахованного;
- е) организацию лечения / проведения хирургической операции согласно заключению/предложению СМО, в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения письменного согласия Застрахованного с заключением и предложением СМО, а также
 - организацию визовой поддержки для Застрахованного и, при необходимости, для одного сопровождающего лица; при этом ни СМО, ни Страховщик не гарантируют предоставление Застрахованному и сопровождающему его лицу зарубежной визы, а визовый сбор оплачивается Застрахованным / сопровождающим его лицом самостоятельно;
 - согласование сроков лечения Застрахованного / даты проведения операции и сроков послеоперационного лечения;
 - организацию авиаперелета и транспортировки Застрахованного, сопровождающего его лица, живого донора (при необходимости) до места лечения и обратно;
 - размещение Застрахованного, сопровождающего его лица, живого донора (при необходимости) в стране пребывания: госпитализация, или проживание (исключая питание) на прилегающей к лечебному учреждению территории;
 - оказание услуг устного и письменного перевода и других услуг, связанных с лечением Застрахованного / направлением его на операцию, в соответствии с Правилами и Договором.

7.10. При согласии Застрахованного на предложенное ему в соответствии с Договором лечение / проведение операции Страховщик производит оплату лечения или проведения операции, а также связанных с этим расходов и выплат, указанных в Приложении № 2 к Правилам, в счет страховой суммы, с учетом предусмотренных Договором лимитов на те или иные виды расходов и медицинских манипуляций.

Страховая выплата в этом случае рассчитывается как сумма:

- а) стоимости непосредственно лечения, медицинских манипуляций и препаратов, согласно плану лечения, утвержденному СМО;
 - б) стоимости визовой поддержки, транспортировки, госпитализации или временного проживания Застрахованного и одного сопровождающего лица на прилегающей к лечебному учреждению территории (за исключением питания), включая стоимость возможной посмертной репатриации, организованных СМО.
- 7.11. При принятии Страховщиком положительного решения о предусмотренной Договором единовременной страховой выплате в денежной форме она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, необходимых для принятия такого решения. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме (или иной форме, согласованной сторонами в Договоре) и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, необходимых для принятия соответствующего решения:
- 7.11.1. Единовременная страховая выплата в денежной форме осуществляется путем перечисления на банковский счет Застрахованного. Расходы по перечислению такой страховой выплаты, связанные с операциями по счету Страховщика, несет Страховщик, а связанные с операциями по счету получателя – получатель.
 - 7.11.2. Если Застрахованный умер, направив Страховщику заявление о единовременной выплате, но не успев получить причитающуюся ему единовременную страховую выплату в денежной форме, то получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство, подтверждающее вхождение суммы страховой выплаты в состав наследства, при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство. Выплата может быть произведена при предоставлении справки нотариуса о круге лиц, являющихся наследниками, по истечении шестимесячного срока со дня открытия наследства.

8. Прекращение Договора

- 8.1. При отсутствии страховых случаев Договор прекращается по окончании срока его действия. При наличии страховых случаев Договор прекращается после выполнения Страховщиком своих обязательств, предусмотренных данным Договором.
- 8.2. Договор прекращается досрочно:
 - а) со дня достижения Застрахованным 85-летнего возраста;
 - б) со дня, следующего за днем смерти Застрахованного.
- 8.3. Договор может быть досрочно прекращен по соглашению сторон.
- 8.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя.

В случае если Страхователь определенно выразит намерение прекратить Договор, часть обязанностей Страхователя по которому исполнена Застрахованным или иным лицом, Страховщик обязан предложить Страхователю и лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя, сменить Страхователя в Договоре в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ. Страховщик также обязан предложить Страхователю осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется трехсторонним соглашением между

Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

- 8.5. При досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя, являющегося физическим лицом, в течение первых 10 рабочих дней с даты заключения Договора предусматривается полный возврат Страхователю ранее уплаченной страховой премии. В случае, если в течение 10 рабочих дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, возврат страховой премии Страхователю-физическому лицу не предусматривается. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком (его представителем) письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от Договора или иной даты, указанной Страхователем в уведомлении о прекращении Договора, но не позднее окончания 10 рабочего дня с даты заключения Договора. В случае, если Страхователь-физическое лицо заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения Договора, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями настоящего пункта, размер страховой выплаты, подлежащей выплате Страхователю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии. Возврат Страхователю страховой премии производится в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.
- 8.6. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае отказа Страхователя от внесения изменений в Договор в связи с появлением фактора существенного увеличения степени страхового риска, если согласно условиям Договора Страхователь обязан был сообщить о появлении таких факторов. Договор также может быть досрочно прекращен Страховщиком, если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней.
- 8.7. Если на дату окончания срока страхования Застрахованный находится на лечении за пределами территории РФ согласно плану лечения, согласованному с СМО, или если до даты окончания срока страхования независимые эксперты СМО подтвердили признание случая страховым, но на дату окончания срока страхования Застрахованный еще не начал получать лечение в рамках предложенного СМО плана, или если заявление о событии, обладающем признаками страхового случая, получено Страховщиком до окончания срока страхования, а СМО подтверждает признание этого события страховым случаем после окончания срока страхования, то Страховщик исполняет обязанности по урегулированию соответствующего страхового случая в части организации лечения и возмещения соответствующих расходов только при условии продления/заключения очередного Договора и уплаты соответствующей страховой премии.
- 8.8. Договор досрочно прекращается в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору. При этом, если подлежит прекращению Договор, по которому часть обязанностей Страхователя исполнена Застрахованным или иным лицом, то Страховщик обязан предложить лицу, имеющему право распоряжаться имуществом Страхователя в процессе ликвидации Страхователя – юридического лица, либо наследнику Страхователя – физического лица, осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ, то есть передать права и обязанности Страхователя по Договору лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя. Данная перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соответствующим трехсторонним соглашением.

8.9. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица до окончания срока страхования Страховщик не освобождается от исполнения своих обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя по уплате страховых взносов выполнены в полном объеме или если Застрахованный, или другое лицо, с согласия Страховщика, принимает на себя обязанности Страхователя по Договору.

8.10. Сторона, намеревающаяся досрочно прекратить Договор, обязана письменно уведомить об этом другую сторону.

При прекращении Договора по инициативе Страхователя датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя.

При прекращении Договора по инициативе Страховщика датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страховщика.

8.11. При досрочном прекращении Договора (кроме случая, указанного в п.8.5 Правил) Страхователю возвращается часть страховых взносов за неистекший срок страхования за вычетом расходов и страховых выплат Страховщика по данному Договору.

9. Заключение очередного Договора

9.1. Для заключения очередного Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление или заявление в электронной форме (с учетом п.5.1 настоящих Правил), подписанное простой электронной подписью Страхователя, содержащее уведомление Страховщика о заключении Договора страхования на новый срок длительностью не более одного года, если иное не предусмотрено письменным соглашением Сторон, при этом Страховщик оставляет за собой право изменить страховую премию при заключении очередного Договора - с учетом утвержденных Страховщиком тарифов, действующих на дату заключения очередного Договора.

9.2. Страхователю предоставляется 30 календарных дней для заключения очередного Договора. В этом случае действие нового Договора начинается с момента окончания предыдущего. Ответственность Страховщика по очередному Договору возникает лишь при условии предварительного (до наступления страхового случая) обращения Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении очередного Договора с последующей оплатой страховой премии в течение указанного тридцатидневного периода, если иные условия оплаты страховой премии по Договору не установлены соглашением сторон.

9.3. Заключение очередного Договора в отношении лиц старше 84 лет не допускается.

9.4. Заключение очередного Договора в отношении лиц старше 64 лет допускается только при условии заполнения ими анкеты о состоянии здоровья по форме, утвержденной Страховщиком, при этом Страховщик также вправе требовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование.

10. Права и обязанности

10.1. Страхователь вправе:

а) с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору, при этом

Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса;

- б) проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- в) получать любые разъяснения по Договору;
- г) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации;
- д) получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту, или страховому брокеру, при посредничестве которых со Страхователем заключается договор страхования;
- е) бесплатно получить по запросу один раз по одному Договору заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора и Правил, на основании которых произведен расчет.

10.2. Страхователь обязан:

- а) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором;
- б) в случае реализации риска, предусмотренного Договором, письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Застрахованным;
- в) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- г) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик вправе:

- а) проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;
- б) при заключении Договора страхования Страховщик в целях оценки степени риска имеет право требовать предоставления Застрахованным лицом результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния его здоровья. Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного;
- в) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве заявителя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока заявитель не представит Страховщику необходимые

доказательства;

- г) взимать дополнительные страховые взносы при изменении условий Договора, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- д) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

- а) при заключении Договора предоставить Страхователю или Застрахованному Договор, Полис (Сертификат) с приложением Правил и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора;
- б) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном;
- в) по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить Страхователю копию Договора (страхового сертификата) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (правил страхования, программ, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- г) по требованиям Страхователя/Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах и Договоре;
- д) по запросу Страхователя (Застрахованного лица), полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором и/или Правилами:
 - обо всех необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре и/или Правилах
- е) устному или письменному по запросу Страхователя/Застрахованного лица, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- ж) по письменному запросу Страхователя / Застрахованного лица в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в

письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (решение об отказе). Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

- з) обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Застрахованного лица, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре;
- и) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.5. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору, от исполнения других обязанностей по Договору.

11. Заключительные положения

- 11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
- 11.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относится анкета о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, а также иные документы и сведения, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, заявление на страхование, настоящие Правила, условия страхования, зафиксированные в страховом полисе, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.
- 11.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных при уплате ими страховых взносов или получении ими страховых выплат.
- 11.4. Если иное не предусмотрено Договором, то при наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик оставляет за собой право отказать в принятии страховых взносов или задержать выполнение своих обязательств по Договору, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского

неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбои в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

- 11.5. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны уведомить друг друга в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления изменений. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными, хотя бы сторона по тому адресу более не находится или не проживает.
- 11.6. Все споры по Договору страхования между Сторонами, при недостижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 11.7. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

Приложение №1 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом.

Определения серьезных заболеваний / хирургических операций

Стороны Договора при его заключении обязаны установить в Договоре один или нескольких диагнозов серьезных заболеваний / хирургических операций, покрываемых страхованием по Договору.

Наименование	Определение
Лечение онкологического заболевания	<p>Рак: Хирургические методы лечения; Лучевая терапия; Химиотерапия; Иммунотерапия; Гормонотерапия. Исключение: пересадка костного мозга</p> <p>«Рак» - злокачественное новообразование, которое характеризуется неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающееся их инвазией в ткани (в рамках настоящих Правил термин «рак» также включает в себя лейкемии, лимфомы и болезнь Ходжкина). Диагноз должен быть подтвержден гистологически или - в случае системных раковых заболеваний - цитологическими исследованиями.</p> <p>Однако при этом исключаются следующие заболевания, то есть их лечение не покрывается страхованием по Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> любые злокачественные заболевания при наличии ВИЧ-инфекции/СПИД; рак кожи (за исключением злокачественных меланом). хроническая лимфоцитарная лейкемия (CLL).
Любая плановая хирургия	<p>Плановая инвазивная хирургическая операция, проводимая в Больнице, проникающая в ткани в целях лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного/</p>
Любая кардио хирургия	<p>Хирургическая операция по рекомендации Врача-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов); на замену или лечение одного, или нескольких сердечных клапанов; хирургические операции по пластике сосудов сердца, стентирование, хирургическое лечение нарушений сердечного ритма.</p> <p>Диагноз должен быть установлен во время срока действия Страховой Программы и подтвержден методом радиологической диагностики, а также врачом - кардиологом, одобренным Страховщиком</p>
Аорто-коронарное шунтирование (миокардиальная реваскуляризация)	<p>Хирургическая операция по рекомендации Врача-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов). При этом любое коронарное заболевание, лечение которого осуществляется с помощью метода, не являющегося аортокоронарным шунтированием, например, хирургические операции по пластике сосудов, стентирование, исключаются из определения, то есть не покрываются страхованием.</p>
Замена или лечение сердечного клапана	<p>Хирургическая операция по рекомендации Врача-кардиолога, направленная на замену или лечение одного, или нескольких сердечных клапанов. При этом лечение поражения сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическим заболеванием, исключается из определения, то есть не покрывается страхованием.</p>
Трансплантация органов /тканей	<p>Хирургическое удаление легкого, сердца, почки, поджелудочной железы, печени, а также любого сочетания вышеперечисленных органов, из организма страхователя и Трансплантация вместо них целого органа или его части, извлеченных из организма другого человека, или Трансплантация костного мозга в организм страхователя. Трансплантация также подразумевает пересадку искусственного сердца.</p> <p>Страховой случай будет считаться таковым, если дополнительно будут существовать совокупные условия, описанные ниже:</p>

	<p>1) Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев.</p> <p>2) Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация.</p> <p>3) Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования.</p> <p>4) Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация.</p> <p>5) Появился орган, подходящий для Трансплантации страхователю, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанных в Полисе.</p> <p>Однако при этом исключаются следующие трансплантации, то есть нижеперечисленное не покрывается страхованием по Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> • любая трансплантация, необходимая в связи с алкогольной болезнью печени; • любая трансплантации собственного органа, за исключением трансплантации костного мозга; • любая трансплантация, когда Застрахованный является донором для третьей стороны; • любая трансплантация с использованием стволовых клеток; • трансплантация, осуществляемая в результате покупки донорских органов; • установка зубных протезов или любых других зубных имплантов. <p>По соглашению сторон Договора, трансплантация может быть ограничена только трансплантацией от живого донора - хирургическая операция по трансплантации, в результате которой Застрахованному пересаживают почку, часть печени, легочную долю, часть поджелудочной железы или костного мозга (аутогенного или аллогенного от живого совместимого донора).</p>
Нейрохи- рургия	<p>Любое хирургическое вмешательство на головном мозге, или других структурах полости мозгового отдела черепа, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга.</p> <p>Исключение из страхового покрытия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • операции при геморрагическом инсульте (Stroke\CVA). • лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки; • лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника.

Приложение № 2 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом.

Виды услуг и выплат, входящих в страховое покрытие, если соответствующее серьезное заболевание и проведение хирургической операции предусмотрено Договором

А. Расходы, связанные с оказанием медицинских услуг

А.1. Расходы, связанные с пребыванием в Больнице:

- а) Размещением, питанием и оказанием основных услуг по уходу во время пребывания Застрахованного в помещении, палате или отделении Больницы, или палате интенсивной терапии или наблюдения;
- б) Прочими услугами Больницы, в том числе оказываемыми в амбулаторных отделениях, а также расходы, связанные с обеспечением дополнительного спального места или спального места для сопровождающего лица, если необходимость его присутствия обусловлена медицинскими показаниями и подтверждена врачом и Больница оказывает такие услуги;
- в) Использованием операционной и всеми оказываемыми в ней услугами.

А.2. Расходы, связанные с пребыванием в ином стационаром или независимом центре социального обеспечения - если расходы на лечение или Хирургическую операцию оплачивались бы по Договору в случае, если бы такие услуги были оказаны в Больнице.

А.3. Гонорары Врача / медицинской бригады за непосредственное проведение обследования, лечение, оказание медицинской помощи или проведение Хирургической операции, или за необходимое согласно медицинским стандартам участие в указанных манипуляциях.

А.4. Расходы, понесенные в связи с посещением Врачей во время Госпитализации.

А.5. Расходы, понесенные в связи с оказанием Застрахованному следующих услуг:

- а) Применение анестезии и использование обезболивающих средств при условии их назначения квалифицированным анестезиологом;
- б) Проведение лабораторных анализов, в том числе патогистологических, миелограмм, рентгенологических диагностических исследований, ангиограмм, исследований с использованием радиоактивных изотопов, эхокардиографии, снятие электрокардиограмм, электроэнцефалограмм, проведение компьютерной томографии, проведение радиотерапии, химиотерапии, иммунотерапии; гормонотерапии и прочих исследований и методов лечения, необходимых для постановки или уточнения диагноза и лечения покрываемых страхованием по Договору серьезных заболеваний и проведения хирургических операций, при их проведении Врачом или под надзором медицинских работников;
- в) Переливание крови, использование плазмы или сыворотки;
- г) Расходы, связанные с использованием кислорода, внутривенных растворов и инъекций.

А.6. Расходы, понесенные в связи с использованием Препаратов по назначению Врача во время Госпитализации Застрахованного для лечения предусмотренных Договором серьезных заболеваний и проведения хирургических операций.

- А.7. Расходы, понесенные в связи с услугами, оказанными живому донору в ходе извлечения предназначенного для пересадки Застрахованному органу, вытекающие из:
- а) Процесса определения нахождения потенциальных доноров;
 - б) Услуг Больницы, оказанных донору, в том числе в связи с его размещением в комнате, палате или отделении Больницы, питанием, оказанием общих услуг по уходу и стандартных услуг больничным персоналом, проведением лабораторных анализов и использованием оборудования и прочих средств Больницы (в том числе предметов личной гигиены, которые не требуются в процессе извлечения предназначенных для пересадки органа или ткани);
 - в) Понесенные в связи с проведением Хирургической операции и оказанием медицинских услуг по извлечению предназначенных для пересадки Застрахованному органу или ткани.

А.8. Расходы, понесенные в связи с оказанием услуг и предоставлением материалов для культур костного мозга в отношении пересадки ткани Застрахованному. Компенсация обеспечивается исключительно в отношении расходов, понесенных после вступления Договора в силу.

Б. Содействие СМО (независимой сервисной медицинской организации)

- Б.1. Расходы, понесенные СМО и связанные с поездкой Застрахованного и одного сопровождающего его лица, если необходимость присутствия сопровождающего лица обусловлена медицинскими показаниями и подтверждена Врачом, и живого донора в случае необходимости пересадки органа или ткани, исключительно с целью получения лечения серьезных заболеваний или проведения хирургических операций, признанных страховыми случаями. При этом:
- а) Вся подготовка к поездке осуществляется исключительно СМО; Страховщик не компенсирует расходы по подготовке к поездке со стороны Застрахованного лица или третьей стороны, действующей от лица Застрахованного;
 - б) СМО отвечает за определение дат отъезда/приезда и сроков поездки с учетом утвержденного графика лечения. Такие даты и сроки сообщаются Застрахованному для того, чтобы у него было время для урегулирования всех личных вопросов;
 - в) При изменении Застрахованным дат и сроков, о которых ему сообщила СМО, Застрахованный возмещает все связанные с организацией и подготовкой к новой поездке расходы Страховщика и/или СМО, если только такие изменения не были подтверждены СМО как необходимые с медицинской точки зрения;
 - г) Поездка включает в себя транспортировку от постоянного места жительства Застрахованного и сопровождающего лица (и живого донора в случае необходимости пересадки органа или ткани) до города, в котором будет проводиться лечение, а также транспортировку до выбранной для лечения Больницы или расположенного рядом отеля; при этом билеты – экономического класса; услуги санавиации страхованием не покрываются. Однако если по мнению медицинского эксперта, привлеченного СМО, Застрахованное лицо не может по медицинским причинам осуществлять перелет на регулярном коммерческом рейсе, в страховое покрытие входит перевозка специальным медицинским самолетом и перевозка наземным транспортом от аэропорта до больницы.
 - д) Осуществляется сопровождение Застрахованного представителем СМО на всем пути или на отдельных частях пути от постоянного места жительства Застрахованного до места лечения, и обратно.

- е) Представитель СМО оказывает помощь в ходе оформления Застрахованного в Больнице или при первом визите к Врачу.
- ж) Ограничения по количеству запросов на поездку отсутствуют, однако каждая поездка подлежит согласованию СМО в рамках условий и области применения по Договору;

Б.2. Услуги устного и письменного перевода в процессе медицинских консультаций, организованных СМО, и обмена медицинской документацией.

В. Проживание во время лечения

В.1. Размещение Застрахованного и одного сопровождающего лица, если необходимость присутствия сопровождающего лица обусловлена медицинскими показаниями и подтверждена Врачом, (и живого донора в случае необходимости пересадки органа или ткани) производится исключительно с целью получения лечения и исключительно с одобрения СМО. Все действия по размещению осуществляются СМО; Страховщик не компенсирует расходы по размещению со стороны Застрахованного или третьей стороны, действующей от лица Застрахованного. При этом:

- а) СМО определяет даты и сроки пребывания в Больнице с учетом утвержденного графика лечения. Такие даты и сроки заранее сообщаются Застрахованному для того, чтобы у последнего было достаточно времени для урегулирования всех личных вопросов.
- б) СМО устанавливает дату возвращения с учетом завершения лечения и с согласия лечащего Врача.
- в) При изменении Застрахованным установленных дат и сроков, о которых ему сообщила СМО, Застрахованный компенсирует Страховщику и/или СМО все затраты, связанные с организацией и осуществлением новых действий по размещению Застрахованного, если только такие изменения не были подтверждены СМО как необходимые с медицинской точки зрения.
- г) Действия по размещению включают в себя бронирование двуспального номера или номера с двумя кроватями в отеле уровня 3-4 звезды. Выбор отеля осуществляется с учетом доступности и его близости к Больнице или лечащему Врачу в радиусе 10 км.
- д) Расходы на завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не компенсируются. Повышение уровня комфорта отеля осуществляется за счет Застрахованного.
- е) Количество ночей, проведенных в отеле, не ограничено и зависит от продолжительности лечения, кроме случаев, когда Договором установлены лимиты по количеству дней, покрываемых страхованием.

Г. Посмертная репатриация при неблагоприятном течении лечения

Г.1. В случае смерти Застрахованного (или живого донора при необходимости пересадки ткани или органа) за пределами Российской Федерации в ходе получения лечения, предусмотренного по Договору, СМО организует репатриацию умершего в Россию.

Г.2. Репатриация включает в себя услуги и необходимые материалы для подготовки тела умершего и его транспортировки в Россию, в том числе:

- а) Услуги похоронного бюро по репатриации в другую страну, в том числе бальзамирование и урегулирование всех административных вопросов.

- б) Обеспечение гробом, соответствующим минимальным требованиям перевозки
- в) Транспортировку тела умершего от аэропорта до назначенного места захоронения в России.

В счет страховой выплаты по Договору Страховщик не оплачивает следующие затраты и расходы:

1. Любые расходы, понесенные в связи с любым диагнозом, помимо указанных в разделе А-Г настоящего Приложения к Правилам.
2. Любые расходы, понесенные с нарушением процедуры урегулирования страхового случая, предусмотренной Правилами и/или Договором.
3. Любые расходы, понесенные в связи с любым заболеванием, которое было диагностировано, или первые симптомы которого проявились в течение Выжидательного Периода, если таковой предусмотрен Договором.
4. Любые расходы, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения серьезного заболевания или проведения хирургической операции.
5. Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного медицинского свидетельства, а также любые расходы, понесенные в Больнице, отличной от указанной в Предварительном медицинском свидетельстве.

Предварительным медицинским свидетельством является письменное одобрение, выданное Страховщиком или СМО, представляющее собой подтверждение покрытия по данному Договору до оказания услуг в указанной Больнице в отношении любого лечения, услуг или медицинских препаратов в связи со Страховым случаем.

6. Любые расходы, понесенные в связи с постельным режимом Застрахованного, уходом на дому или услугами, оказываемыми в оздоровительном центре или учреждении, приюте или доме престарелых.
7. Любые расходы, понесенные при покупке (или аренде) любого типа Протезов или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных конечностей или органов, париков (даже когда их использование считается необходимым в ходе химиотерапии), ортопедической обуви, приспособлений для поддержки и прочих схожих приспособлений или предметов, за исключением грудных протезов, использованных в результате Хирургической операции по удалению молочной железы и протезов клапанов сердца.
8. Любые расходы, понесенные при покупке или аренде инвалидных колясок, специальных кроватей, приборов для вентиляции воздуха, очистителей воздуха и любого прочего схожего оборудования или предметов.
9. Любые расходы на применение методов Альтернативной медицины даже при их назначении Врачом.
10. Любые расходы на медицинский уход и размещение в случае наличия Церебрального синдрома, старческой немощи или умственных расстройств независимо от стадии их развития.
11. Расходы на услуги переводчика, телефонной связи и прочие расходы в связи с использованием услуг немедицинского назначения в личных целях или любых других услуг для родственников, сопровождающих лиц.
12. Любые медицинские расходы, которые не являются стандартными и разумными.
13. Любые расходы в связи с регулярной транспортировкой обычным транспортом от отеля, где размещается Застрахованный, до Больницы или лечащего Врача.

14. Любые расходы на медицинские процедуры, которые необходимы при наличии СПИД (синдрома приобретенного иммунодефицита), ВИЧ (вируса иммунодефицита человека) или любого другого медицинского состояния, возникающего на их основе (включая саркому Капоши), или любое лечение СПИД или ВИЧ.
15. Любые расходы на любые Экспериментальные методы лечения, в том числе диагностические, терапевтические и/или хирургические процедуры, безопасность и надежность которых еще не была подтверждена с научной точки зрения.
16. Любые расходы на любое лечение, услуги, материалы или медицинские препараты в связи с заболеванием, наиболее благоприятное лечение которого заключается в пересадке органов, за исключением случаев, когда трансплантация предусмотрена Договором в списке покрываемых хирургических операций.

Приложение №3 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом

Заявление о приеме на страхование

	Получено
Дата/ответственное лицо	

ЗАВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА СТРАХОВАНИЯ

А. Данные заявителя (Лицо 1/Страхователь)

Дата вступления договора страхования в силу (ДД/ММ/ГГГГ)		
Фамилия, Имя, Отчество		
Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)	Номер и серия паспорта
Адрес	Номер дома/строение	Улица
	Город	Почтовый индекс
	Регион	Страна проживания/Гражданство
Контактные данные	Номер телефона	
	Факс	
	E-mail	
<input type="checkbox"/> Новый клиент (ранее не был клиентом Страховщика) <input type="checkbox"/> Клиент (Пожалуйста, укажите номер предыдущего договора страхования)		

В. Данные о дополнительных застрахованных

Лицо	Фамилия	Имя	Отчество	Реквизиты документа, удостоверяющего личность	Супруг/супруга	Ребенок	Дата рождения	Место рождения	Гражданство	Пол М Ж	
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Лицо	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	СНИЛС (при наличии)	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ	
				Данные миграционной карты	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>

С. Страховые программы

Лицо	Страховая программа
1	
2	
3	
4	

Д. Информация о состоянии здоровья

	Лицо 1	Лицо 2	Лицо 3	Лицо 4
Ваш рост/вес? (см/кг)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Наблюдалась ли у Вас непроизвольная потеря более 10% от массы тела за последние 12 месяцев?	ДА НЕТ	ДА НЕТ	ДА НЕТ	ДА НЕТ
2. Курите ли Вы? Как долго? _____ Каково ежедневное количество потребляемых Вами табачных изделий? _____. Если Вы бросили курить, укажите дату окончательного прекращения курения. _____	ДА НЕТ	ДА НЕТ	ДА НЕТ	ДА НЕТ

3. рак у биологических родственников первой степени (родителей, детей, братьев/сестер). В случае положительного ответа просьба указать степень вашего родства, заболевание и возраст, в котором было диагностировано заболевание или произошла смерть: _____	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Расстройства, связанные с нарушением деятельности нервной системы и мозга, и дефекты развития, в том числе: эпилепсия, инсульт, паралич, рассеянный склероз, болезнь Гоше, атрофия мышц, болезнь Паркинсона, слабоумие, болезнь Альцгеймера, умственная отсталость, синдром Дауна, дефицит внимания, pervasive расстройства развития, нарушения развития и/или роста	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Психические заболевания, в том числе: депрессия, страхи, навязчивые идеи, шизофрения	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Легочные и системные заболевания, в том числе: астма (бронхит), хроническое обструктивное заболевание легких, эмфизема	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Кожные заболевания, в том числе: опухоли и/или язвы, псориаз, воспаления	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Повышенное/Пониженное кровяное давление, болезни сердца и сердечно-сосудистые заболевания, в том числе: гипертония, сердечный приступ, боль в груди, аритмия, врожденная аномалия, порок сердечного клапана, артериосклероз, аневризм аорты, тромбоз, варикозные вены, периферийное васкулярное заболевание	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Заболевания пищеварительной системы и грыжи, в том числе: рефлюкс, хроническое заболевание и/или кровотечение, геморрой, пилонидальный абсцесс, грыжи любых видов	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Заболевания печени, желчного пузыря и желчных протоков, в том числе: желтуха, гепатит, жировой метаморфоз печени, спленомегалия	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Заболевания почек и мочевой системы, в том числе: простата, мочекаменная болезнь, нефрит, энурез, кровь и/или белок в моче	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Нарушения обмена веществ и эндокринные расстройства, в том числе: диабет, ожирение, повышенное содержание триглицеридов в крови, заболевания щитовидной и паращитовидной железы, пролактинома, подагра	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Заболевания крови и иммунной системы, в том числе: анемия, проблемы со свертываемостью крови, расстройства иммунной системы	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Инфекционная и/или венерическая болезнь, включая туберкулез, ВИЧ, СПИД, постоянная высокая температура, геликобактер, папиллома (HPV), гепатит, герпес (HHV8), вирус буллезного эпидермолиса.	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Злокачественные заболевания и/или опухолевый злокачественный рост, в том числе: предраковые опухоли, рак	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Заболевания опорно-двигательного аппарата, в том числе: заболевания позвоночника, заболевания костей, деформация костей таза, остеопороз	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Нарушения зрения и/или патологии уха, горла и носа, в том числе: кератоконус, ухудшение зрения ниже -7, катаракта, рецидивирующий отит, рецидивирующий синусит, полипы, воспаления миндалин, синдром ночного апноэ	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. Заболевания половых и/или репродуктивных органов, в том числе: образования в груди, неменструальное кровотечение, миомы матки, существующая беременность, бесплодие (также у мужчин), неопустившееся яйцо, варикоцеле.	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Ревматизм и/или мультисистемные заболевания и/или расстройства, в том числе: ревматический артрит, ревматизм, артрит, волчанка	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Злоупотребление наркотическими средствами (в настоящее время или в прошлом).	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21. Злоупотребление алкоголем	Нет Время от времени До 2 стаканов в день Более 2 стаканов в день	Нет Время от времени До 2 стаканов в день Более 2 стаканов в день	Нет Время от времени До 2 стаканов в день Более 2 стаканов в день	Нет Время от времени До 2 стаканов в день Более 2 стаканов в день
22. Подвергались ли вы когда-либо и/или за последнее время воздействию химикатов и/или токсических веществ и/или газов, в том числе асбеста, разбавителей краски, бензола, винила, хлора, хрома, радона, пестицидов, кварцевой пыли, диоксинов, бериллия, никеля, радиации, в том числе ультрафиолетовому излучению, высокочастотному излучению, микроволновому излучению, воздействию электромагнитных полей линий электропередачи и т.п. (если да, то укажите подробнее)	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Для каждого вопроса, на который ответили Да, пожалуйста, уточните ниже, заболевание, его начало, какие лекарства Вы принимаете или принимали, проходили ли Вы какую-либо операцию или лечение в связи с заболеванием, является ли заболевание врожденным или, когда оно было впервые выявлено, находились ли Вы на больничном в связи с данным заболеванием и как долго, было ли рекомендовано какое-либо лечение в связи с данным заболеванием, имеете ли Вы степень инвалидности в связи с данным заболеванием. Пожалуйста, приложите актуальные медицинские выписки в связи с данным заболеванием и/или имеющиеся актуальные результаты патологических и/или радиологических исследований.

Пояснение к вопросу ()

Пояснение к вопросу ()

Пояснение к вопросу ()

Пояснение к вопросу ()

Я, нижеподписавшийся, выражаю свое добровольное согласие на обработку моих персональных данных «Страховщиком» (в том числе на обработку данных о состоянии здоровья и/или сведений, содержащихся в заявлении о страховании и/или договоре страхования, включая прилагаемые к ним документы, а также данных, содержащихся в документах предоставляемых мной в связи с наступлением страховых случаев,) в целях заключения и дальнейшего сопровождения договора страхования, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, и в иных случаях, не запрещённых законодательством РФ.

Заявитель/Страхователь, подписывая настоящее Заявление, согласен(а) на обработку Страховщиком **и уполномоченными им третьими лицами** сведений, указанных в настоящем Заявлении (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом, с целью исполнения Договора страхования, а также информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и иными целями. Срок использования и обработки персональных сведений устанавливается в течение срока договорных отношений, связанных со страхованием, и срока исковой давности. Вы, может отозвать свое согласие на обработку персональных данных в любое время путем направления в» письменного и подписанного уведомления. обязуется в течение 3 (трех) рабочих дней после получения уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных прекратить их обработку, уничтожить и уведомить субъекта об уничтожении персональных данных.

Заявитель / Страхователь подтверждает, что получил согласие третьих лиц на передачу и обработку их персональных данных в течение срока договорных отношений, связанных со страхованием, и срока исковой давности для целей формирования (разработки), заключения и исполнения договора страхования и оно получено в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Подписывая данное заявление, я также подтверждаю, что был (-а) ознакомлен (-а) с Правилами страхования добровольного международного медицинского страхования и полностью с ними согласен (-сна).

Место и дата подписи Подпись / Расшифровка подписи

Приложение №4 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом

Анкета клиента – физического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой

Анкета клиента – физического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой

Просьба заполнить Анкету полностью (в письменном либо печатном виде) и проставить подпись и печать. При заполнении Анкеты не должно быть пустых граф. При отсутствии реквизитов проставляется «нет».

I. Информация о Клиенте		
1.1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
1.2	Гражданство	
1.3	ИНН (при наличии)	
1.4	Дата и место рождения	
1.5	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
1.6	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
1.7	СНИЛС (при наличии)	
1.8	ОГРНИП, место регистрации	
1.9	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.10	Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ	
1.10.1	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
1.10.2	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
1.11	Статус публичного должностного лица (ПДЛ) ¹ ;	

¹ К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях,

	отношение к ПДЛ	<input type="checkbox"/> Да (является ПДЛ) <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да (является родственником ПДЛ) Если «да», указать должность, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус (супруг или супруга) - по отношению к лицу, являющемуся ПДЛ (для лиц, являющихся родственниками ПДЛ)
1.12	Для ИП, ПДЛ:	
1.12.1	Цели установления и предполагаемый характер деловых отношений	Вид договора страхования: _____ _____
1.12.2	Сведения о лицензиях на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности (при наличии)	
1.12.3	Сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации, и (или) копия аудиторского заключения за прошедший год, и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов; и (или) сведения об отсутствии производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведении процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Общество; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах и.пр.)	
1.12.4	Сведения об источниках происхождения денежных средств	<input type="checkbox"/> заработная плата <input type="checkbox"/> накопления <input type="checkbox"/> предпринимательская деятельность <input type="checkbox"/> иное
1.12.5	Сведения о деловой репутации: (отзывы в произвольной письменной форме от деловых партнеров, иные	

	документы)	
II. Информация о Выгодоприобретателе		
Клиент действует к своей выгоде. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «нет», заполняется Приложение № 1 к Анкете на каждого Выгодоприобретателя		
III. Информация о Представителе клиента (при наличии)		
3.1	Документ, подтверждающий полномочия, его реквизиты (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа)	
3.2	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
3.3	Гражданство	
3.4	ИНН (при наличии)	
3.5	Дата и место рождения	
3.6	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
3.7	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
3.8	СНИЛС (при наличии)	
3.9	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
3.10	Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ	
3.10.1	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
3.10.2	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
IV. Информация о Бенефициарных владельцах		
Бенефициарным владельцем является сам клиент. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «нет», заполняется Приложение № 2 к Анкете на каждого Бенефициарного владельца		

Заполняется Клиентом/Представителем клиента			
Ф.И.О.	Подпись	Дата, М.П.	Уполномоченное лицо Клиента/должность

Заполняется сотрудником АО «Группа Ренессанс Страхование»			
Ф.И.О.	Подпись	Дата	Должность

Приложение №1 к Анкете клиента – физического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой

Сведения о Выгодоприобретателе

Просьба заполнить Анкету на каждого Выгодоприобретателя.

В случае списочного состава приложить списком с указанием всех полей, перечисленных в настоящем Приложении.

I. Выгодоприобретатель – физическое лицо/ИП		
1.1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
1.2	Гражданство	
1.3	ИНН (при наличии)	
1.4	Дата и место рождения	
1.5	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
1.6	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
1.7	СНИЛС (при наличии)	
1.8	ОГРНИП, место регистрации (для ИП)	
1.9	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.10	Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ	
1.10.1	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
1.10.2	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
II. Выгодоприобретатель – юридическое лицо/иностранная структура без образования юридического лица		
2.1	Полное наименование с указанием организационно-правовой формы	
2.2	ИНН (для резидента) ИНН или Код иностранной организации (для нерезидента) Код (при наличии) в государстве регистрации в качестве налогоплательщика (для ИСБЮЛ)	
2.3	ОГРН (для резидента)	
2.4	Номер свидетельства об аккредитации; регистрационный номер по месту учреждения и регистрации (для	

	нерезидента)	
2.5	Место государственной регистрации	
2.6	Регистрационный номер (при наличии), присвоенный в государстве регистрации (для ИСБЮЮЛ)	
2.7	Адрес юридического лица	
2.8	Код ОКПО (при наличии)	
2.9	Место ведения основной деятельности ИСБЮЮЛ	
2.10	В отношении трастов и иных ИСБЮЮЛ с аналогичной структурой или функцией	Состав имущества, находящегося в управлении (собственности): _____ _____ Ф.И.О. (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего): _____ _____
2.11	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	

Заполняется Клиентом/Представителем клиента

Ф.И.О.	Подпись	Дата, М.П.	Уполномоченное лицо Клиента/должност ь

Заполняется сотрудником АО «Группа Ренессанс Страхование»

Ф.И.О.	Подпись	Дата	Должность

Приложение №2 к Анкете клиента – физического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой

Сведения о Бенефициарных владельцах

Бенефициарный владелец – это физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25% в капитале) Клиентом, либо имеет возможность контролировать действия Клиента, т. е. физическое лицо, обладающее хотя бы одним из следующих признаков:

- 1) является участником/акционером Клиента, владеющим более 25% долей/акций с правом голоса в уставном капитале Клиента;
- 2) косвенно (через третьих лиц) владеет более 25% долей/акций с правом голоса в уставном капитале Клиента;
- 3) имеет возможность воздействовать на принимаемые Клиентом решения, в том числе об осуществлении сделок, несущих кредитный риск, финансовых операций, и оказывать влияние на величину дохода Клиента.

Просьба заполнить Анкету на каждого Бенефициарного владельца.

I. Информация о Бенефициарных владельцах		
1.1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
1.2	Гражданство	
1.3	ИНН (при наличии)	
1.4	Дата и место рождения	
1.5	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
1.6	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
1.7	СНИЛС (при наличии)	
1.8	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.9	Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ	
1.9.1	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
1.9.2	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
1.10	Статус публичного должностного лица (ПДЛ) ² ; отношение к ПДЛ	<input type="checkbox"/> Да (является ПДЛ) <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да (является родственником ПДЛ) Если «да», указать должность, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус (супруг или супруга) - по отношению к

² К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также родственники вышеуказанных лиц

		лицу, являющемуся ПДЛ (для лиц, являющихся родственниками ПДЛ)
--	--	--

Заполняется Клиентом/Представителем клиента			
Ф.И.О.	Подпись	Дата, М.П.	Уполномоченное лицо Клиента/должность

Заполняется сотрудником АО «Группа Ренессанс Страхование»			
Ф.И.О.	Подпись	Дата	Должность

Приложение №5 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции в России и/или за рубежом

Анкета клиента – юридического лица

Анкета клиента – юридического лица

Просьба заполнить Анкету полностью (в письменном либо печатном виде) и проставить подпись и печать. При заполнении Анкеты не должно быть пустых граф. При отсутствии реквизитов проставляется «нет».

ЮЛ – юридическое лицо.

ИСБЮЛ – иностранная структура без образования юридического лица.

I. Информация о Клиенте		
1.1	Полное наименование с указанием организационно-правовой формы	
1.2	ИНН - для резидента ИНН или Код иностранной организации - для нерезидента Код (при наличии) в государстве регистрации в качестве налогоплательщика - для ИСБЮЛ	
1.3	Сведения о государственной регистрации	
1.3.1	ОГРН - для резидента	
1..3.2	Номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного ЮЛ в гос. реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных ЮЛ; Регистрационный номер ЮЛ по месту учреждения и регистрации - для нерезидента	
1.3.3	Место государственной регистрации (местонахождение)	
1.3.4	Регистрационный номер (при наличии), присвоенный в государстве регистрации - для ИСБЮЛ	
1.4	Адрес юридического лица	
1.5	Код ОКПО (при наличии)	
1.6	Место ведения основной деятельности ИСБЮЛ	
1.7	В отношении трастов и иных ИСБЮЛ с аналогичной структурой или функцией	Состав имущества, находящегося в управлении (собственности): _____ Ф.И.О. (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего): _____
1.8	Сведения об органах ЮЛ, ИСБЮЛ (структура и персональный состав органов управления ЮЛ, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) ЮЛ, владеющих менее чем 5% акций (долей) ЮЛ, структура и персональный состав органов управления ИСБЮЛ (при наличии))	
1.8.1	Наименование органа управления/структура: _____	

1.8.2	Персональный состав органов управления (Ф.И.О. с указанием доли владения): _____	
1.9	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.10	Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности	
1.11	БИК (для кредитных организаций–резидентов)	
1.12	Цели установления и предполагаемый характер деловых отношений	Вид договора страхования: _____ _____
1.13	Сведения (документы) о финансовом положении	
1.13.1	Бухгалтерский баланс (отчет о финансовом результате) за последний отчетный период	
1.13.2	Годовая (квартальная) налоговая декларация с отметками налогового органа о ее принятии (или без таковой отметки с приложением копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения или копии подтверждения отправки на бумажных носителях) за последний отчетный период	
1.13.3	Справка об исполнении налогоплательщиком обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом	
1.13.4	Отсутствие производства по делу о несостоятельности (банкротстве)	
1.13.5	Аудиторское заключение за прошедший год	
1.13.6	Отсутствие вступившего в законную силу решения судебных органов о признании несостоятельным (банкротом) и (или) информация о проведении процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов	
1.13.7	Отсутствие фактов неисполнения своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах	
1.13.8	Данные о рейтингах, присвоенных международными рейтинговыми агентствами («Standard & Poor's», «Fitch Ratings», «Moody's Investors Service») и (или) российскими кредитными рейтинговыми агентствами	
1.14	Сведения о деловой репутации	
1.14.1	Отзывы в произвольной письменной форме от деловых партнеров	
1.14.2	Иные документы	

1.15	Сведения об источниках происхождения денежных средств	<input type="checkbox"/> средства, полученные в рамках осуществляемой хозяйственной деятельности <input type="checkbox"/> собственные средства <input type="checkbox"/> заемные средства (займы от третьих лиц, учредителей и т.д.) <input type="checkbox"/> иные
II. Информация о Представителе клиента (в том числе единоличного исполнительного органа как представителя клиента)		
2.1	Документ, подтверждающий полномочия, его реквизиты (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа)	
2.2	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
2.3	Гражданство	
2.4	ИНН (при наличии)	
2.5	Дата и место рождения	
2.6	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
2.7	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
2.8	СНИЛС (при наличии)	
2.9	Основной государственный регистрационный номер (ОГРНИП), место регистрации (для ИП)	
2.10	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
2.11	Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
2.11.1	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
2.11.2	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
III. Информация о Выгодоприобретателе		
Клиент действует к своей выгоде <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «нет», заполняется Приложение № 1 к Анкете на каждого Выгодоприобретателя ³		
IV. Информация о Бенефициарных владельцах		
Просьба заполнить Приложение № 2 к Анкете. Данное требование не распространяется на Клиентов, которые являются одним из нижеперечисленных лиц. Просьба указать, является ли Клиент: <input type="checkbox"/> органом государственной власти, иным государственным органом, органом местного самоуправления, учреждением, находящимся в их ведении, государственным внебюджетным фондом, государственной		

³ Данное требование не распространяется на Клиентов, которые являются кредитной организацией, профессиональным участником рынка ценных бумаг, управляющей компанией инвестиционного фонда или негосударственного пенсионного фонда, органом государственной власти Российской Федерации, органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления или органом государственной власти иностранного государства.

корпорацией или организацией, в которой Российская Федерация, субъекты Российской Федерации либо муниципальные образования имеют более 50% акций (долей) в капитале;

международной организацией, иностранным государством или административно-территориальной единицей иностранных государств, обладающей самостоятельной правоспособностью;

эмитентом ценных бумаг, допущенных к организованным торгам, которые раскрывают информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации о ценных бумагах;

иностранной организацией, ценные бумаги которой прошли процедуру листинга на иностранной бирже, входящей в перечень, утвержденный Банком России;

иностранной структурой без образования юридического лица, организационная форма которой не предусматривает наличия бенефициарного владельца, а также единоличного исполнительного органа;

Банком России.

Заполняется Клиентом/Представителем клиента

Ф.И.О.	Подпись	Дата, М.П.	Уполномоченное лицо Клиента/должность

Заполняется сотрудником АО «Группа Ренессанс Страхование»

Ф.И.О.	Подпись	Дата	Должность

Приложение № 1 к Анкете клиента – юридического лица

Сведения о Выгодоприобретателе

Просьба заполнить Анкету на каждого Выгодоприобретателя.

В случае списочного состава приложить списком с указанием всех полей, перечисленных в настоящем Приложении.

I. Выгодоприобретатель – физическое лицо/ИП		
1.1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
1.2	Гражданство	
1.3	ИНН (при наличии)	
1.4	Дата и место рождения	
1.5	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
1.6	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
1.7	СНИЛС (при наличии)	
1.8	ОГРНИП, место регистрации (для ИП)	
1.9	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.10	Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ	
1.10.1	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
1.10.2	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
II. Выгодоприобретатель юридическое лицо/иностранная структура без образования юридического лица		
2.1	Полное наименование с указанием организационно-правовой формы	
2.2	ИНН (для резидента). ИНН или Код иностранной организации (для нерезидента). Код (при наличии) в государстве регистрации в качестве налогоплательщика (для ИСБЮЮЛ)	
2.3	ОГРН (для резидента)	
2.4	Номер свидетельства об аккредитации; регистрационный номер по месту учреждения и регистрации (для нерезидента)	
2.5	Место государственной регистрации	

2.6	Регистрационный номер (при наличии), присвоенный ИСБЮЮЛ в государстве регистрации	
2.7	Адрес юридического лица	
2.8	Код ОКПО (при наличии)	
2.9	Место ведения основной деятельности ИСБЮЮЛ	
2.10	В отношении трастов и иных ИСБЮЮЛ с аналогичной структурой или функцией	Состав имущества, находящегося в управлении (собственности): _____ _____ Ф.И.О. (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего): _____ _____
2.11	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	

Заполняется Клиентом/Представителем клиента			
Ф.И.О.	Подпись	Дата, М.П.	Уполномоченное лицо Клиента/должность
Заполняется сотрудником АО «Группа Ренессанс Страхование»			
Ф.И.О.	Подпись	Дата	Должность

Приложение № 2 к Анкете клиента — юридического лица

Сведения о Бенефициарных владельцах

Бенефициарный владелец – это физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25% в капитале) Клиентом, либо имеет возможность контролировать действия Клиента, т. е. физическое лицо, обладающее хотя бы одним из следующих признаков:

- 1) является участником/акционером Клиента, владеющим более 25% долей/акций с правом голоса в уставном капитале Клиента;
- 2) косвенно (через третьих лиц) владеет более 25% долей/акций с правом голоса в уставном капитале Клиента;
- 3) имеет возможность воздействовать на принимаемые Клиентом решения, в том числе об осуществлении сделок, несущих кредитный риск, финансовых операций, и оказывать влияние на величину дохода Клиента.

Просьба заполнить Анкету на каждого Бенефициарного владельца.

I. Информация о Бенефициарных владельцах	
1.1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
1.2	Гражданство
1.3	ИНН (при наличии)
1.4	Дата и место рождения

1.5	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
1.6	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
1.7	СНИЛС (при наличии)	
1.8	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.9	Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ	
1.9.1	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
1.9.2	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
	Статус публичного должностного лица (ПДЛ) ⁴ ; отношение к ПДЛ	<input type="checkbox"/> Да (является ПДЛ) <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да (является родственником ПДЛ) Если «да», указать должность, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус (супруг или супруга) - по отношению к лицу, являющемуся ПДЛ (для лиц, являющихся родственниками ПДЛ)

Заполняется Клиентом/Представителем клиента			
Ф.И.О.	Подпись	Дата, М.П.	Уполномоченное лицо Клиента/должность
Заполняется сотрудником АО «Группа Ренессанс Страхование»			
Ф.И.О.	Подпись	Дата	Должность

⁴ К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также родственники вышеуказанных лиц