

Настоящий Договор добровольного медицинского страхования (далее – Договор страхования) заключен на условиях Правил добровольного медицинского страхования от критических заболеваний, утвержденных ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» и действующих на дату заключения Договора страхования (далее – Правила), условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора, являются неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Договор страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии.

СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «РБ Страхование Жизни» (далее – Страховщик), лицензия на осуществление страхования СЛ № 4079 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни) выдана Банком России бессрочно. Адрес места нахождения: 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34, этаж 2, ком. 58, ИНН: 7706625952, КПП 770801001, Р/с: 40702810797180000108 в ПАО РОСБАНК, БИК 044525256, Корр. счет 30101810000000000256 в ГУ Банка России по Центральному федеральному округу. Режим работы офиса по адресу места нахождения Страховщика: понедельник – пятница с 09.00 до 18.00 МСК. Сайт: <https://rosbankinsurance.ru/> При наступлении страхового события или возникновении иных вопросов, пожалуйста, позвоните по телефону центра поддержки клиентов 8-800-700-7-333 (работает 7 дней в неделю, 24 часа в сутки; звонок по территории РФ бесплатный).

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Фамилия: «Surname_of_the_client»	Адрес регистрации:
Имя: «Name_of_the_client»	«Actual_address_street»«Actual_address_house»«Actual_address_buiding»«Actual_address_corpus»«Actual_address_apartment»
Отчество: «Patronymic_of_the_client»	Почтовый индекс: «Actual_address_zip_code»
Пол: «Gender» Дата рождения: «Birth_date»	Город: «Actual_address_city»
Место рождения: «Place_of_birth»	Область/регион: «Actual_address_region»
Тип документа, удостоверяющего личность: «Type_of_identity_document»	№ телефона: «Contact_phone»
Серия «Document_series_» номер «Document_number» Когда выдан: «Date_of_issuing_Document»	Адрес электронной почты: «Email»
Кем выдан: «Place_document_was_issued»	Фактический адрес:
Код подразделения: «Code_of_issuing_place»	«Actual_address_street»«Actual_address_house»«Actual_address_buiding»«Actual_address_corpus»«Actual_address_apartment»
ИНН (при его наличии): «Identification_number_of_taxpayer»	Почтовый индекс: «Actual_address_zip_code»
Гражданство: «Citizenship»	Город: «Actual_address_city»
Является ли гражданин публичным должностным лицом ¹ , его супругом, близким родственником: «Is_Insured_person_foreign_public_authori»	Область/регион: «Actual_address_region»
Номер банковского счета Страхователя в ПАО РОСБАНК: «Clients_bank_account_number»	Для иностранных граждан или лиц без гражданства Данные миграционной карты: «Migration_Card_number»
	Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ: «Type_of_the_document_confirming_the_righ»
	Срок пребывания: с «Right_to_stay_to» по «Right_to_stay_to»

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страховые риски: Наступление в период срока страхования обстоятельств, из числа нижеперечисленных, требующих оказания и оплаты Медицинских и Иных услуг, за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в разделе 5 Правил:

Перечень обстоятельств	- Диагностирование и назначение лечения злокачественного новообразования, согласно п. 4.2.1. Правил; - Назначение операции по трансплантации костного мозга в целях лечения лимфомы и лейкоза, согласно п. 4.2.2. Правил; - Назначение кардиохирургической операции, согласно п. 4.2.3. Правил; Все медицинские события, перечисленные выше, указаны в значении пункта 4.2 Правил.
Страховая выплата	Организация и оплата Медицинских и Иных услуг, за исключением расходов, указанных в п.10.12 -10.13 Правил, на территории: Российская Федерация.
Страховая сумма	12 500 000 рублей
Страховая премия	5000 рублей

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: Страховая премия должна быть уплачена одновременно на указанный выше расчетный счет Страховщика. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом Договор страхования считается прекратившим свое действие по данному основанию с момента заключения, Страхователю возвращается сумма оплаченной страховой премии в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: равен 12 (двенадцати) месяцам. Договор страхования считается заключенным со дня его подписания. Договор страхования вступает в силу с момента его заключения, но не ранее дня оплаты страховой премии. Страхование,

¹ Понятие «публичное должностное лицо» включает в себя категории: иностранное публичное должностное лицо (т.е. любых назначаемых или избираемых лиц, занимающих какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любых лиц, выполняющих какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в т.ч., для публичного ведомства или государственного предприятия); должностное лицо публичной международной организации (т.е. международных гражданских служащих или любых лиц, которые уполномочены действовать от имени международной организации); а также российское публичное должностное лицо (т.е. лицо, замещающее/занимающее государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ).

обусловленное Договором страхования, начинает действовать на 121 (сто двадцать первый) календарный день с момента заключения Договора страхования. Срок страхования заканчивается в момент прекращения Договора страхования.

МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ УСЛУГИ: услуги оказываются Сервисной компанией Madanes Advanced Healthcare Services Ltd на основании договора со Страховщиком. Для получения услуг Застрахованному лицу необходимо обратиться по телефону 8-800-5116462 и следовать указаниям оператора. Звонок по территории РФ бесплатный.

Страховщик вправе в течение срока действия Договора страхования заменить Сервисную организацию, указанную выше, другой аналогичной Сервисной организацией. В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя и Застрахованного о новых контактных данных.

Медицинские и Иные услуги, подлежащие организации и оплате, указанные в п.п. 10.10 - 10.11. Правил:

- Объем Медицинских услуг, оказываемых Застрахованному в Медицинском учреждении, включает в себя: медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях: осмотры Врачами, в том числе Врачами-специалистами; диагностические медицинские вмешательства, выполняемые Медицинскими учреждениями по выбору Страховщика, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; лечебные медицинские вмешательства в пределах Страховой суммы, включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, разрешенные к применению на территории России и применяемые в рамках оказания медицинской помощи Медицинскими учреждениями по выбору Страховщика на территории России; трансплантация костного мозга, выполняемая Медицинским учреждением по выбору Страховщика, имеющим соответствующую лицензию; имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 900 000 (Девятьсот тысяч) рублей в год на один страховой случай (в соответствии с валютой Договора страхования); лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях и в условиях дневного стационара; Хирургическое вмешательство и Медицинские услуги по удалению органа или ткани донора, предназначенных для трансплантации Застрахованному; Услуги стационара: пребывание Застрахованного в Медицинском учреждении, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост, но не более 8 календарных дней (включая, сестринский уход на дому на сумму не более эквивалента 750 000 (Семьсот пятьдесят тысяч) рублей, в соответствии с валютой Договора страхования). Страховщик может организовывать пребывание одного Сопровождающего лица, если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям; Выписка необходимой медицинской документации.

- Объем Иных услуг, оказываемых Застрахованному в случае необходимости, включает: медицинскую транспортировку (медицинская эвакуация) Застрахованного и Сопровождающего лица к поставщику Медицинских услуг и возвращение обратно (за исключением санавиации): транспортировка Застрахованного от дома (из Медицинского учреждения) до аэропорта автомобилем скорой медицинской помощи (при наличии медицинских показаний), оплата билета экономического класса для Застрахованного и одного Сопровождающего лица (а также при необходимости донора), встреча в аэропорту и транспортировка автомобилем скорой медицинской помощи до Медицинского учреждения, в котором будет проводиться лечение. Включая медицинскую транспортировку в случае наступления у Застрахованного лица состояния комы во время поездки. Транспортировка Застрахованного и Сопровождающего лица на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений Медицинского учреждения во время прохождения обследования за пределами России. При транспортировке Сопровождающего лица билеты до места лечения Застрахованного и обратно оплачиваются не более одного раза. Организацию проживания, включая бронирование номера (при наличии Сопровождающего лица двухместного номера) в отеле категории 3-4 звезды; Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к Медицинскому учреждению, либо от места нахождения лечащего Врача в радиусе 10 км. Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не возмещаются, если только завтрак/питание не включаются автоматически в стоимость бронирования номера, в соответствии с правилами отеля. Страховщик в случае смерти Застрахованного и/или Сопровождающего лица, произошедшей в ходе лечения Застрахованного, организованного в соответствии с Договором страхования (либо донора - в случае смерти, связанной непосредственно с забором органа/ткани), организует репатриацию останков Застрахованного и/или Сопровождающего лица (донора в случае смерти, связанной непосредственно с забором органа/ткани), предоставляет услуги и материалы, необходимые для подготовки тела и его транспортировки. Страховщик не оплачивает расходы по проезду или проживанию, осуществленные самим Застрахованным либо третьим лицом от имени Застрахованного, без согласования Страховщиком.

В случае обращения Застрахованного к Страховщику/Сервисную компанию по поводу впервые диагностированного заболевания, которое к моменту окончания действия Договора страхования, не подтверждается медицинскими документами из числа перечисленных в п. 10.3 Правил, Страховщик оставляет за собой право на оплату Медицинских услуг, назначенных Страхователю/Застрахованному в течение месяца со дня окончания срока действия Договора страхования в пределах лимита ответственности по Договору страхования.

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

Оплачивая страховую премию и принимая от Страховщика Договор страхования:

- Я подтверждаю, что предоставленные мною сведения являются достоверными, и я не возражаю против их дополнительной проверки.
- Я предупрежден, что сообщенные мною сведения определяют существенные условия Договора страхования и что сообщение заведомо ложных или искаженных сведений в соответствии со ст.944 ГК РФ может послужить основанием для признания Договора страхования недействительным.
- Я осведомлен о том, что являясь стороной Договора страхования, Страховщик осуществляет обработку моих персональных данных (далее – ПДн), содержащихся в Договоре страхования, а также персональных данных о состоянии моего здоровья.

Цели обработки ПДн:

- заключение, исполнение, изменение, продление, прекращение Договора страхования;
- заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже);
- контроль и оценка качества предоставляемых мне услуг, согласно условиям Договора страхования, по всем вопросам их предоставления.
- Я также подтверждаю свое ознакомление с иными целями обработки ПДн, содержащимися в Правилах страхования.
- Я даю своё согласие Страховщику поручить обработку моих персональных данных (с учетом того, что применимо) ПАО РОСБАНК, юридический адрес – 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д.34, ООО «РБ Страхование», юридический адрес – 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34, этаж 2, ком. 62, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, стр.1, Madanes Advanced Healthcare Services Ltd., ООО «МСР», юридический адрес - 115093 г. Москва, Серпуховский переулок д.7, стр.1, а также иным обработчикам (далее – Обработчики»). При этом к иным обработчикам относятся любые третьи лица, осуществляющие обработку ПДн Страхователя/Застрахованного по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, возмездного оказания услуг, о взаимном сотрудничестве, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с предоставлением услуг, согласно условиям Договора страхования.
- Я даю согласие на предоставление моих ПДн Обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением Договора страхования. Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание,

блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо): ФИО, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, адрес электронной почты), данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ, сведения о наличии или отсутствии статуса иностранного публичного должностного лица, дата начала и дата окончания срока пребывания, платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием услуг, согласно условиям Договора страхования, а также данные, которые обрабатываются с моих слов.

■ Я даю согласие на передачу Страховщику и/или Madanes Advanced Healthcare Services Ltd и/или ООО «МСР» информации о состоянии моего здоровья, в целях исполнения условий Договора страхования;

■ Я согласен на передачу Страховщику и/или ПАО РОСБАНК и/или Madanes Advanced Healthcare Services Ltd и/или ООО «МСР» документов и заключений, связанных с наступлением страхового события и необходимых для решения вопроса о страховой выплате, следующими организациями:

—лечебно-профилактическими (в том числе больничными, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, диспансерами, центрами медико-социальной экспертизы, учреждениями скорой помощи независимо от формы собственности, врачами частной практики) и особого типа (в том числе центрами, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическими бюро) учреждениями здравоохранения информации о состоянии моего здоровья, в том числе справок и актов о подтверждении инвалидности, выписок (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), актов медицинского освидетельствования, актов вскрытия, направлений на медико-социальную экспертизу, заключений медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы;

—моим работодателем, правоохранительными органами, органами ЗАГС, в том числе копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния;

—иными организациями и индивидуальными предпринимателями в соответствии с федеральным законодательством РФ

Согласие на обработку моих ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё пять лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

■ При изменении идентификационных сведений² Страхователя и/или иных участников договора страхования, представленных Страховщику при оформлении настоящего договора страхования, Страхователь обязуется сообщать Страховщику о таких изменениях в срок не позднее 7 рабочих дней, либо до момента осуществления операции в рамках договора страхования.

В случае спорных ситуаций положения Договора страхования имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования. Стороны согласны с использованием в Договоре страхования, а также в дополнительных соглашениях к нему, факсимильного воспроизведения печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика, выполненных с помощью средств механического или иного копирования, либо иных аналогов его собственноручной подписи.

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Оплачивая страховую премию, я подтверждаю, что до заключения договора и оплаты страховой премии мне предоставлена исчерпывающая информация о Страховщике, разъяснены условия страхования, размер премии и порядок ее оплаты, условий отказа от договора и возврата премии, исключения из страхования, сроках рассмотрения выплаты, порядке страховой выплаты путем организации и оплаты Медицинских и Иных услуг; с Правилами страхования и текстом Договора страхования ознакомлен, согласен на заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях. Мне известно, что Правила страхования доступны на официальном сайте Страховщика, а также могут быть мне вручены (направлены) по запросу Страховщику либо его представителю. Также, заключая и оплачивая Договор страхования, я подтверждаю, что:

- не являюсь инвалидом, и документы на установление мне группы инвалидности не подавались;
- в настоящее время или в течение последних 10 лет не прохожу/проходил(-а) стационарное, амбулаторное, восстановительное или превентивное лечение, либо мне не устанавливался по результатам обследования диагноз, либо не нахожусь/находился под наблюдением врача-специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:
 - рак или злокачественное новообразование любого типа, в т.ч. болезнь Ходжкина;
 - лейкемия (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);
 - рак in situ (неинвазивный рак, без прорастания) или любые предраковые (предопухоловые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез / женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;
 - любые формы заболеваний сердца (например, сердечный приступ, стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, кардиосклероз, кардиомиопатия, нарушения клапанов сердца, стеноз/порок, шумы в сердце или ревматизм; (не включая лечение только в связи с высоким кровяным давлением и/или высоким уровнем холестерина);
 - любые формы инсульта; любая форма диабета.
- не выкуриваю более 20 сигарет в день; не употребляю алкоголь более чем в день 1500 мл пива и/или 500 мл вина и/или 100 мл крепких напитков (≥40 градусов);
- разница между моим ростом (в сантиметрах) и весом (в килограммах) находится в диапазоне от 80 до 120 (например: рост 180 см – Вес 70 кг = 110).

Страховщик

Генеральный директор

Павлова И.А.,
Действующая на основании Устава

Подпись/Печать



² Сведения, полученные в целях идентификации (упрощенной идентификации), в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»