

УТВЕРЖДЕНО

Приказом
Генерального директора
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ
Страхование Жизни»
№ SGSZh-Or-2018-0009/1 от 04 июня 2018 года
Арно Бриэр де ла Оссерэ

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**
- 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**
- 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.**
- 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**
- 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.**
- 6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.**
- 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.**
- 8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.**
- 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**
- 10. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.**
- 11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**
- 12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Правилами добровольного медицинского страхования от критических заболеваний (далее – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования на случай критических заболеваний, по условиям которых организовывает оказание медицинских и иных услуг, оговоренных в Договоре страхования, Застрахованному на территории Российской Федерации или за ее пределами.

В Правилах и Договоре страхования используются следующие термины и определения:

Альтернативная медицина – система, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним относятся акупунктура, методы биоэлектромагнитного воздействия, диеты, пищевые добавки, фитотерапия и методики здорового образа жизни, методы управления телом и эмоциями, методы лечения с использованием рук (мануальная терапия, остеопатия, постизометрическая релаксация, различные виды массажа), ароматерапия, гомеопатия, натуропатия, биологические и фармакологические средства, мезотерапия, психопунктура, астрология, биоритмология, терапия прошлых жизней, терапия сновидениями, фэн-шуй и прочие подобные.

Болезнь (заболевание) – впервые выявленное (диагностированное) в период действия Договора страхования квалифицированным Врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приведшее к временной или постоянной нетрудоспособности либо смерти Застрахованного.

Валюта договора - валюта, в которой установлена страховая сумма по Договору страхования.

Врач – физическое лицо, не являющееся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), имеющее оконченное высшее медицинское образование, соответствующее по квалификации оказываемым им услугам, работающее в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования, в пользу которого заключен Договор страхования и которому в случае наступления страхового случая Страховщиком производится страховая выплата.

Договор страхования (страховой полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, по условиям которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) в случае наступления предусмотренного Договором страхования страхового случая произвести страховую выплату.

Застрахованный - физическое лицо, в отношении которого производится страхование жизни и здоровья.

Иные услуги – это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания Медицинских услуг, в том числе: транспортировка, сервисные услуги (проживание, питание и услуги по медицинскому уходу, предоставленные Застрахованному во время пребывания в Медицинском учреждении, и одному Сопровождающему лицу (а также донору, в случае трансплантации), репатриация Застрахованного (или донора в случае его смерти, непосредственно связанной с трансплантацией), проживание в гостинице (отеле) Застрахованного, одного Сопровождающего лица, а также донора в случае трансплантации, необходимые по медицинским показаниям), исключая организацию Сопутствующих услуг, не связанных с событиями, указанными в п. 4.2 Правил.

Сопутствующие услуги – услуги Профилактического осмотра и Медицинского консьержа в течение действия Договора страхования, не связанные с наступлением страхового случая.

Лекарственные препараты - любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту Врача у лицензированного фармацевта.

Медицинский консьерж – это комплекс услуг, включающий в себя консультирование по медицинским вопросам, организацию медицинской помощи и доставки лекарств с целью экономии личного времени Застрахованного.

Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медицинское учреждение - имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, получившие лицензию на осуществление медицинской деятельности в установленном порядке или иной установленный соответствующим законодательством документ, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Место постоянного проживания — место жительства в пределах административной границы населенного пункта, а также территория в пределах 100 км от административной границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно или преимущественно проживает на законных основаниях или осуществляет трудовую деятельность не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествовавших страховому случаю.

Хирургическая операция - это физическое воздействие на ткани и органы, проводимое в стационаре (включая стационар дневного пребывания), связанное с анатомическим нарушением целостности тканей и проводимое в целях лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного / Страхователя и/или Выгодоприобретателя. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, инфаркты и инсульты.

Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное или проявившееся связанными задокументированными в медицинских материалах симптомами в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Профилактический осмотр (Check Up) - это комплекс исследований, обследований и консультаций Врачей, направленный на профилактику и раннее обнаружение заболеваний. Программа профилактического осмотра (конкретный перечень исследований и врачебных консультаций) определяется в Договоре страхования.

Свободный период – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Устанавливается в Договоре страхования и составляет не менее 14 календарных дней.

Сервисная компания – российская или зарубежная компания, имеющая договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организывает круглосуточно, семь дней в неделю Медицинские, Иные и Сопутствующие услуги Застрахованным, предусмотренные Правилами и Договором страхования.

Сопровождающее лицо — лицо, сопровождающее Застрахованного до места лечения и обратно. Присутствие Сопровождающего лица должно быть предписано Сервисной компанией/Страховщиком и согласовано Сервисной компаний/Страховщиком.

Срок страхования – период времени при реализации страхового риска, в течение которого и при последующем признании события Страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования у Страховщика возникает обязанность осуществить Страховую выплату. Срок страхования устанавливается Договором страхования.

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования и/или Правилами, выплачиваемая Страховщиком при наступлении Страхового случая. В случаях, определенных Договором страхования и/или Правилами, страховая выплата может осуществляться путем организации оказания Медицинских и/или Иных услуг Застрахованному или оплаты указанных услуг, оказанных Застрахованному.

Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Правилами и/или Договором страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, отвечающее признакам вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховая сумма - сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату.

Страховой случай - совершившееся в период Срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное соответствующими документами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.

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.

Экспериментальное лечение – лечение, процедура, курс лечения, аппаратура, лекарственные препараты или фармацевтический продукт, предназначенные для терапевтического или хирургического применения, которые не являются общепринятыми в качестве безопасных, эффективных и подходящих для лечения тех или иных заболеваний или травм научными организациями, признанными международным медицинским сообществом, либо проходящие стадию исследования, тестирования, либо находящиеся на любом этапе клинических испытаний.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страхователями по Договору страхования являются дееспособные физические лица.

2.2. Застрахованным по Договору страхования может быть физическое лицо, возраст которого на дату заключения Договора страхования составляет от 18 до 64 полных лет, но не более 75 полных лет на дату окончания Договора страхования.

2.3. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы Застрахованных (коллективное страхование).

2.4 Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования заключаются без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования перед заключением Договора

страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных в какой-то части или в полном объеме

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (Медицинских услуг), Иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1 Страховым риском является наступление в период срока страхования обстоятельств, из числа нижеперечисленных, требующих оказания и оплаты Медицинских и Иных услуг

4.2 Перечень обстоятельств, на которые распространяется страхование, предусмотренное Правилами:

4.2.1. Диагностирование и назначение лечения злокачественного новообразования.

За исключением:

- хронического лимфоцитарного лейкоза,
- всех форм рака кожи (кроме меланомы),
- всех форм злокачественных новообразований (как определено ниже) в присутствии других хронических заболеваний / болезней / состояний, препятствующих лечению и/или приносящих значительный ущерб здоровью при лечении онкологических заболеваний. .

К злокачественным новообразованиям относится злокачественное онкологическое заболевание, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа.

Диагноз должен быть подтвержден результатами гистологических, а в случае системных раковых заболеваний - цитологических исследований, а также Врачом.

4.2.2. Назначение операции по трансплантации костного мозга в связи с первично диагностированными в период страхования лимфомой или лейкозом при условии, что операция удовлетворяет следующим условиям:

- проводится в целях лечения лимфомы или лейкоза,
- не является частью Экспериментального лечения, выполняемого в научно-исследовательских целях;
- проводится в соответствии с государственными стандартами страны, на территории которой предполагается производить операцию;
- имеется в наличии орган, подходящий Застрахованному для трансплантации;
- получено согласие Медицинского учреждения, которое будет проводить трансплантацию.

Диагноз лимфомы и лейкоза должен быть подтвержден результатами гистологических исследований, а необходимость проведения трансплантации костного мозга в целях лечения должна быть определена не менее чем двумя Врачами, специализирующимися на лечении соответствующего онкологического заболевания.

4.2.3. Назначение кардиохирургической операции в связи с первичным установлением Застрахованному в период срока страхования диагноза, подтвержденного методом

радиологической диагностики и требующего соответствующего оперативного вмешательства и подтвержденного Врачом-кардиологом.

Кардиохирургическими операциями в целях Правил признаются операции по назначению Врача-кардиолога, направленные 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.

4.2.4. Назначение нейрохирургической операции в связи с первичным установлением Застрахованному в период Срока страхования диагноза, подтвержденного результатами медицинской визуальной диагностики, требующего соответствующего оперативного вмешательства.

Нейрохирургической операцией в целях Правил признаются любые хирургические вмешательства на головном мозге или прочих внутрочерепных структурах, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга.

4.3. Страховым случаем признается обращение Застрахованного к Страховщику/Сервисную компанию по поводу назначенного Врачом лечения за получением Медицинских и/или Иных услуг в связи с реализацией Страхового риска в период Срока страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. По Договорам страхования, заключенным на основании Правил, не являются Страховыми случаями события из числа перечисленных в разделе 4 Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах:

5.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем противоправных действий;

5.1.2. Во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

5.1.3. Во время подготовки, а также непосредственного участия Застрахованного в террористических актах;

5.1.4. В результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

5.1.5. В результате Предшествовавших состояний или их последствий;

5.1.6. В результате любых врожденных пороков и/или аномалий развития;

5.1.7. Если наступление Страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного;

5.1.8. В результате злокачественных новообразований, если до даты начала срока страхования у Застрахованного развились и/или были диагностированы онкологические заболевания/опухоли и их последствия (в том числе виды злокачественных новообразований), отличные от тех, с которыми Застрахованный обратился к Страховщику;

5.1.9. В результате всех форм рака кожи (кроме меланомы);

5.1.10. В результате хронического лимфоцитарного лейкоза;

5.1.11. В результате эндокардита и поражении сердечных клапанов, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);

5.1.12. В результате употребления Застрахованным любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных Врачом;

5.1.13. В результате заболеваний и состояний, диагностированных до даты начала действия Договора страхования, если при заключении Договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг, если Застрахованный (Страхователь) намеренно не сообщил Страховщику о наличии таких Заболеваний Застрахованного при проведении индивидуального медицинского андеррайтинга, а также в случаях, когда лечение, предусмотренное Договором страхования, было рекомендовано или запланировано до заключения договора страхования;

5.1.14. В результате авиационного происшествия во время полетов Застрахованного на любом воздушном судне, кроме случаев полета в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиоперевозчика, и кроме случаев полета в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего, или пилота воздушного судна службы скорой помощи или службы спасения;

5.1.15. При одновременном наличии у Застрахованного состояний\заболеваний, в результате которых последнему не может быть оказано лечение и\или такое лечение принесет значительный ущерб здоровью;

5.1.16. При наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и\или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события.

Данное исключение не применяется, если Страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.

5.1.17. При профессиональных занятиях Застрахованным спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, а также занятиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): катание на горных лыжах и сноубордах вне оборудованных трасс, хели-ски, катание в сноу-парках, бобслей, глубоководные погружения (более 40 метров), фри(скин)-дайвинг, клиф, рек и хай-дайвинг, погружение в пещеры или на затонувшие объекты, технический дайвинг, подледный дайвинг, кормление акул, погружение в клетках; скалолазание, альпинизм, треккинг на высоте свыше 3 тыс. метров над уровнем моря, ски-альпинизм; авто- и мотоспорт, паркур, бейсджампинг, маунтинбайк и иные травмоопасные разновидности велоспорта; серфинг, бодисерфинг, вейксерфинг, водные лыжи и вейкбординг с выполнением трюков и акробатических элементов; фристайл, рафтинг (3 категория сложности и выше); ледолазание, одиночный и групповой пещерный спуск, каньонинг, спелеология, триал, триатлон; параглайдинг, авиаспорт (самолётный, планерный, парашютный), роупджампинг, скайсерфинг, спидрайдинг, скайдайвинг, параскай и другие виды воздушного спорта; все виды охоты, лошадиная охота, конкур, поло, лошадиные бега, жоккейство, конные состязания любого рода, бокс, контактные боевые единоборства и прочие виды экстремального спорта, не указанные выше;

5.1.18. В результате профессиональной деятельности Застрахованного, включая, но не ограничиваясь: служба в вооруженных силах; МЧС; работа с радиоактивными, взрывчатыми, химическими веществами (в том числе Асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль кремнезема, диоксины и др.); работа, связанная с повышенным риском, в том числе с источниками повышенной

опасности, работа на ТЭС, ГЭС, АЭС, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, в инкассации; посещением зон вооруженных конфликтов.

5.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении Страхового случая в результате следующих событий:

5.2.1. Совершения Застрахованным (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление Страхового случая;

5.2.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.2.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.2.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховая сумма определяется по соглашению сторон в Договоре страхования и устанавливается по каждому риску отдельно и/или по всем рискам одновременно, а также в отношении всех Застрахованных или для каждого Застрахованного отдельно.

В Договоре страхования по соглашению сторон также могут быть установлены лимиты ответственности – максимальные размеры Страховой выплаты по определенному виду рисков, расходов и убытков, покрываемых Договором страхования, и/или в отношении каждого Застрахованного.

6.2. Страховая премия рассчитывается исходя из утвержденной Страховщиком тарифной ставки, Страховой суммы и Срока страхования с учетом порядка оплаты Страховой премии.

Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки Страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем при заключении Договора страхования, информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления Страхового случая по каждому из Страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь Срок страхования, путем уплаты Страховых взносов наличными деньгами или путем безналичных расчетов. Порядок уплаты Страховой премии (Страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты Страховой премии считается: дата, указанная в квитанции установленной формы на получение Страховой премии (при уплате наличными денежными средствами) или дата зачисления Страховой премии на корреспондентский счет банка, в котором открыт расчетный счет Страховщика (при уплате путем безналичного расчета), либо дата зачисления Страховой премии на расчетный счет Страховщика, в случае если счета Страхователя и Страховщика открыты в одном банке.

6.4. При Страховании в эквиваленте Страховая премия (Страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления), если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.5. В случае если к установленному сроку единовременная Страховая премия (Страховой взнос) не поступила Страховщику или поступила в меньшем размере, Договор страхования считается не вступившим в законную силу, а поступившая по такому договору сумма возвращается Страхователю в полном объеме, если соглашением сторон Договора страхования не предусмотрено иное.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Действие Договора страхования.

Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

7.1.1. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Дата начала и окончания Срока страхования могут быть установлены в том числе для каждого (отдельного) Страхового риска.

7.1.2. В случае если в Договоре страхования не указан Срок страхования, то дата начала и окончания Срока страхования совпадают с датой начала и окончания Срока действия Договора страхования соответственно.

7.2. Порядок заключения Договора страхования.

7.2.1. Договор страхования заключается путем составления одного документа (Договора, подписанного сторонами) либо вручения (в том числе посредством направления) Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления Страхового полиса, подписанного Страховщиком.

При условии заключения Договора страхования на основании письменного заявления Страхователя Страховщик вправе предложить оформить заявление по установленной им форме.

7.2.2. Подписание Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (иных документов) со стороны Страховщика.

7.2.3. В случае направления Страховщиком Страхователю полиса, составленного в виде электронного документа, последний может быть подписан усиленной квалифицированной подписью Страховщика.

7.2.4. В случаях заключения Договора страхования путем направления Страховщиком Страхователю страхового полиса согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой Страховой премии в размере, установленном Договором страхования.

7.2.5. Письменное заявление Страхователя (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2.6. При заключении Договора страхования Страхователь представляет Страховщику документы:

7.2.6.1. В отношении граждан Российской Федерации:

- документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);
- свидетельство ИНН (при наличии).

7.2.6.2. В отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

- общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством Российской Федерации или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;
- миграционная карта (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы Российской Федерации);
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- иные документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации,

необходимые для идентификации Страхователя.

7.2.6.3. Иные документы, необходимые для исполнения положений Федерального закона от 07.08.2011 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

7.2.7. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующую информацию:

- адрес, банковские реквизиты, телефон, адрес электронной почты Страхователя;
- сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, заявления на страхование и приложениях к нему, в том числе в письменном запросе Страховщика. К таким обстоятельствам относятся в том числе (но не ограничиваясь) сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, о занятиях видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий), об увлечении активным и экстремальным видами отдыха.

7.2.8. Страхователь представляет Страховщику документы, уточняющие/подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование/ Договоре страхования, для оценки степени риска, в том числе по запросу Страховщика представляет медицинскую декларацию, медицинскую анкету и/или результаты медицинского обследования.

7.3. Прекращение Договора страхования и взаиморасчеты сторон.

7.3.1. Договор страхования прекращается в случае:

7.3.1.1. Истечения срока страхования, а также исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

7.3.1.2. Досрочного расторжения Договора страхования по соглашению сторон;

7.3.1.3. Досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя. Договор считается расторгнутым с даты, указанной в заявлении Страхователя на досрочное расторжение;

7.3.1.4. Смерти Застрахованного по причине иной, чем Страховой случай, а также при признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим. Договор прекращается с даты смерти Застрахованного лица или даты судебного решения;

7.3.1.5. Отказа Страхователя от Договора страхования в течение Свободного периода при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая;

7.3.1.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.

7.3.2 Взаиморасчеты сторон при прекращении Договора страхования производятся в следующем порядке:

7.3.2.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 7.3.1.1 и 7.3.1.3. Правил, уплаченная Страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.3.2.2 При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.3.1.5 Правил, Страховщик производит возврат оплаченной Страховой премии в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.3.2.3. В случае расторжения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.3.1.2 Правил, порядок возврата определяется по соглашению сторон.

7.3.2.4. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 7.3.1.4 Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной Страховой премии пропорционально неистекшему Сроку страхования в месяцах.

7.3.2.5. При взаиморасчете сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) или наследники представляют Страховщику следующие документы:

- Договор страхования;
- в случаях, предусмотренных подп. 7.3.1.5. Правил:
- заявление о досрочном прекращении Договора страхования или заявление на возврат страховой премии по Договору страхования в течение Свободного периода;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица;
- в случаях, предусмотренных подп. 7.3.1.4. Правил:
- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в подп. 7.3.1.4. Правил;
- документ, удостоверяющий личность Наследника (Наследников) – физического лица либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица.

7.3.3. В случае если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

7.3.4 При Страховании в эквиваленте размер Страховой премии, подлежащей возврату, определяется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, использовавшемуся при оплате страховой премии по Договору страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.

8.1 В период действия Договора страхования Страхователь/ Выгодоприобретатель/ Застрахованный обязаны сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах жизни и деятельности Застрахованного, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска.

8.2. Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованный с момента, когда им стало известно о таких обстоятельствах, обязаны сообщить о них Страховщику в течение 24 (двадцати четырех) часов любым доступным способом, а также дополнительно в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить Страховщика о данных обстоятельствах, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

8.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и оплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.4. Если Страховой случай наступил в период согласования сторонами условий Договора страхования, по которому произошло увеличение степени риска, Страховщик вправе приостановить выплату страхового возмещения по этому договору до момента заключения сторонами дополнительного соглашения и уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно степени увеличения Страхового риска.

8.5. При неисполнении Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным обязанности, предусмотренной п. 8.2 Правил, а также, в случае если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии,

Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение Страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования и Правилами;

9.1.2. в случае наступления Страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения произвести Страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами;

9.1.3. в случае отказа в признании события Страховым случаем уведомить об этом Страхователя/Застрахованного в порядке и сроки, установленные Правилами;

9.1.4. предоставлять Сопутствующие услуги в соответствии с условиями их предоставления, предусмотренными п.10.12 Правил и Договором страхования;

9.1.5. не разглашать без письменного согласия Страхователя (Застрахованного) личные данные, сведения о состоянии здоровья и имущественном положении названных лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации,

9.1.6. исполнять иные положения Договора страхования, Правил.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем и Застрахованным требований Договора страхования.

9.2.2. привлечь Сервисную компанию для оказания услуг, предусмотренных Правилами;

9.2.3. менять содержание программы Профилактического осмотра, размещая измененную программу на сайте Страховщика,

9.2.4. отказать в оплате Медицинских и Иных услуг при обстоятельствах, предусмотренных Правилами или Договором страхования.

9.2.5. отсрочить принятие решения об отказе или отсрочке принятия решения о признании события Страховым случаем в случае возбуждения уголовного дела в отношении Застрахованного по факту событий, приведших к расстройству здоровья Застрахованного, до окончания предварительного расследования по уголовному делу.

9.2.6. в случае возникновения сомнений относительно подлинности документов, представленных в связи со Страховым случаем, отсрочить принятие решения о признании события Страховым случаем до получения подтверждающих сведений о подлинности представленных документов.

9.2.7. до принятия на страхование потребовать проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья.

9.2.8. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска.

9.2.9 направлять Страхователю сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному в договоре страхования. Сообщения, отправленные с использованием электронного адреса, носят официальный характер, и такие сообщения признаются Сторонами юридически значимыми.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. оплатить Страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами;

9.3.2. довести до сведения Застрахованного (его законного представителя) положения Правил и условия Договора страхования;

9.3.3. в случае замены Застрахованного (Выгодоприобретателя) другим лицом обеспечить получение согласия Застрахованного (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации, данная обязанность, условиями соглашения между сторонами Договора страхования, может быть возложена на лицо, указанное в соглашении как новый Выгодоприобретатель;

9.3.4. при наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и сроки, установленные Правилами. Указанная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем по Договору страхования;

9.3.5. не позднее 3 (трех) календарных дней уведомить в письменном виде Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;

9.3.6. соблюдать порядок получения Сопутствующих услуг, указанный в п.10.12 Правил и в Договоре страхования;

9.3.7. исполнять иные положения Договора страхования, Правил.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

9.4.2. требовать предоставления Медицинских и Иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования, а также ставить в известность Страховщика об отказе в их предоставлении либо предоставлении неполных или некачественных услуг;

9.4.3. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления Страхового случая не отпала, и существование Страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

10. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

Страховщик принимает на себя обязательство, при наступлении Страхового случая, организовать оказание Медицинских и Иных услуг надлежащего объема и качества, произвести оплату указанных услуг, а также по необходимости возместить понесенные Страхователем Застрахованным в связи со Страховым случаем расходы, в строгом соответствии с условиями Договора страхования, независимо от иных видов пособий, пенсий, выплат, причитающихся в рамках обязательного социального страхования и социального обеспечения, трудовых и иных соглашений, договоров страхования с другими страховщиками.

Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг с Сервисными компаниями, при условии, что это не противоречит законодательству РФ. Страховщик имеет право уполномочить Сервисную компанию на предоставление услуг, предусмотренных разделом 10 Правил. В этом случае, если Сервисная компания указана в Договоре страхования, Страхователь (Застрахованный) по всем вопросам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, осуществляет взаимодействие с Сервисной компанией.

10.1. При первоначальной постановке Застрахованному в период Срока страхования диагноза, требующего организации и оказания медицинской помощи, Страхователь (Застрахованный) обязан неукоснительно соблюдать рекомендации Врача с целью уменьшения последствий указанного события.

10.2. Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, после наступления обстоятельств, предусмотренных п. 4.2 Правил, сообщить Страховщику о постановке диагноза любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом и т.д.).

10.3. Для рассмотрения вопроса о признании наступившего события Страховым случаем Страхователем (Застрахованным) предоставляются Страховщику следующие документы:

10.3.1. Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и об организации лечения по форме Страховщика;

10.3.2. Копия Договора страхования (без заверения) или оригинал по требованию Страховщика;

10.3.3. Направление лечащего Врача на плановое стационарное лечение;

10.3.4. Медицинский документ, выданный Медицинским учреждением (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, даты первичной диагностики, сроков лечения, результатов обследования и другой информации);

10.3.5. Результаты проведенных анализов и исследований, на основании которых был поставлен диагноз и назначено лечение, в том числе предусмотренные в п. 4.2 Правил;

10.3.6. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию о заболеваниях, имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования за период 10 лет;

10.3.7. Медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства Застрахованного об отсутствии обращений за последние 10 (десять) лет (при диагностировании онкологического заболевания);

10.3.8. Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

10.3.9. Если событие произошло не в результате Болезни, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

10.3.10. Если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованный (или лицо, которому Застрахованный передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

10.3.11. Страхователь (Застрахованный) вправе дополнительно предоставить любые иные документы, подтверждающие его право на получение страхового возмещения и не указанные в Правилах и Договоре страхования.

10.4. Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил, указанные в п.п. 10.3.1.-10.3.11. документы должны быть представлены в виде оригиналов или копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

10.5. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

10.6. Страховщик после получения Заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, и об организации лечения обязан:

10.6.1. Принять заявление к рассмотрению и проверить комплектность документов, предусмотренных п. 10.3 Правил;

10.6.2. В случае если представлен неполный комплект документов, обязанность по предоставлению которых лежит на Страхователе (Застрахованном), в срок не позднее 14 рабочих дней с момента получения заявления запросить у Страхователя (Застрахованного) дополнительно документы/информацию/сведения в письменном виде с уведомлением об отсрочке в принятии решения до получения необходимых документов;

10.6.3. В случае, предусмотренном п. 10.7.2. Правил, в срок не позднее 14 рабочих дней с момента получения заявления направить Страхователю (Застрахованному) уведомление об отсрочке в принятии решения до получения запрашиваемых документов;

10.6.4. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения полного комплекта документов, предусмотренных п. 10.3 и п. 10.7 Правил, должен провести их анализ и принять решение о признании (отказе в признании) события Страховым случаем.

10.6.5. В случае принятия решения об отказе в признании события Страховым случаем срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с принятия решения направить в адрес лица, обратившегося с заявлением о событии, имеющем признаки Страхового случая, и об организации лечения, составленное в письменной форме мотивированное письмо с указанием причин принятого решения.

10.6.6. В случае подтверждения диагноза направить уведомление Застрахованному о возможности организации Медицинских и Иных услуг. Застрахованный должен в течение 1(одного) календарного месяца уведомить Страховщика о своём решении в отношении лечения в Российской Федерации или за ее пределами (полный список стран определен Договором страхования).

10.7. Страховщик, если это необходимо, вправе:

10.7.1. Направить запрос в письменной форме о недостающих документах/ информации/ сведениях Страхователю (Выгодоприобретателю), в правоохранительные и иные органы, в Медицинские учреждения и другие организации/учреждения, гражданам, располагающим информацией об обстоятельствах страхового события.

10.7.2. Проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно установить факты, выяснять причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных Врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документах, а также их ксерокопиях и др.). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события.

10.7.3. Отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и Страховой выплате (или отказе в Страховой выплате) в следующих случаях: если Страховщиком был направлен запрос в компетентные органы, согласно п. 10.7.1. Правил, или принято решение о проведении самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, согласно п. 10.7.2. Правил – до получения ответа на запрос или на время проведения собственной экспертизы, но не более 45 (сорока пяти) календарных дней;

10.7.4 По своему усмотрению сократить указанный перечень и/или принять решение о достаточности фактически представленных документов, если они позволяют достоверно установить факт наступления события, а также его причину и обстоятельства.

10.8 Выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному Медицинских и Иных услуг.

10.9. При признании события Страховым случаем Страховщик организует предоставление Медицинских и Иных услуг в соответствии со следующим порядком:

10.9.1 Выбор Медицинского учреждения для получения услуг, предусмотренных Договором страхования, осуществляется Страховщиком.

10.9.2. Медицинские учреждения, Сервисные компании и иные учреждения в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования, включая транспортные услуги, услуги по репатриации. После получения Страховщиком подтверждения Застрахованного о выбранном Медицинском учреждении Страховщик осуществляет организацию необходимой медицинской помощи в течение 14 (четырнадцати) календарных дней, путем направления гарантийных писем в выбранное Медицинское учреждение.

10.9.3. Отказ Застрахованного от лечения фиксируется Страховщиком в письменном виде.

10.10. Объем Медицинских услуг, оказываемых Застрахованному в Медицинском учреждении, включает в себя:

10.10.1 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 или 15 000 (Пятнадцать тысяч) Евро 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;

10.10.2 Хирургическое вмешательство и Медицинские услуги по удалению органа или ткани донора, предназначенных для трансплантации Застрахованному;

10.10.3. 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 или 10 000 (Десять тысяч) Евро, в соответствии с валютой Договора страхования). Страховщик может организовывать пребывание одного Сопровождающего лица, если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям;

10.10.4. Выписка необходимой медицинской документации;

10.11. Объем Иных услуг, оказываемых Застрахованному в случае необходимости, включает:

10.11.1 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.

10.11.2. 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.

10.11.3. 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.

10.12. Если это указано в Договоре страхования, Страховщик также организывает предоставление услуг Профилактического осмотра, Медицинского консьержа, нацеленных на раннее выявление и профилактику заболеваний. Актуальные программы Профилактического осмотра размещаются на официальном сайте Страховщика. Для получения указанных услуг Застрахованному необходимо обратиться по телефону, указанному в Договоре страхования, и следовать указаниям оператора. Время и место проведения Профилактического осмотра должно быть согласовано между Застрахованным и оператором телефонной линии Сервисной компании. При этом в случае неявки Застрахованного лица на осмотр в согласованный с ним день и время, услуга считается оказанной. В рамках услуги Медицинский консьерж, в случае отсутствия технической возможности оплаты Лекарственных препаратов он-лайн и отсутствия в аптеке услуг доставки, а также отсутствия Лекарственных препаратов в иных аптеках в городе/регионе, услуга оказана быть не может.

10.13. В рамках Договора страхования не оказываются Медицинские и Иные услуги, а также не возмещаются расходы на оказание услуг из числа перечисленных ниже:

10.13.1. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг, которые не предусмотрены Договором страхования;

10.13.2. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг в медицинских и иных организациях, выбор которых не был согласован со Страховщиком;

10.13.3. Услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным рекомендаций лечащего Врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в Медицинских учреждениях;

10.13.4. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг в результате трансплантации органа, за исключением случаев, указанных в п. 4.2.2. Правил. А также если при трансплантации органов Застрахованный является донором по отношению к третьему лицу;

10.13.5. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг, не назначенных лечащим Врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения Заболевания, а также возмещение расходов на приобретение Лекарственных препаратов или средств ухода за больным без медицинских показаний;

10.13.6. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг в ходе оказания Экспериментального лечения, а также диагностических, терапевтических и/или хирургических процедур, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения; последствия применения Альтернативной медицины;

10.13.7. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг в связи с лечением последствий родовых травм и врожденных пороков развития, психических расстройств и заболеваний;

10.13.8. Любые расходы, связанные с проведением психохирургических операций;

10.13.9. Получение Застрахованным стоматологических услуг и услуг по реабилитации;

10.13.10. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцию по коррекции миопии (близорукости); бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся ушиванием желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции молочной железы, а также реконструкции лица после операций и/или травм, непосредственно не связанных со Страховым случаем;

10.13.11. Расходы по оплате Медицинских и Иных услуг, понесенные в результате их организации самостоятельно Застрахованным или любым третьим лицом от имени Застрахованного.

10.13.12. Любые расходы, понесенные в связи с приобретением или прокатом инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования, если их использование не является необходимым с медицинской точки зрения.

10.13.13. Любые расходы, понесенные в связи с приобретением или прокатом любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения химиотерапией), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов (за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии, а также протезов клапанов сердца).

10.13.14. Оплата услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к лечению, либо прочих услуг, оказываемых родственникам Застрахованного и Сопровождающих его лиц.

10.13.15. Любые расходы, связанные с регулярными переездами от места проживания Застрахованного и Сопровождающих его лиц до Медицинского учреждения либо лечащего Врача.

10.14. Страховая выплата производится в валюте страны, в которой оказываются Медицинские или Иные услуги (или в иной валюте в соответствии с деловой практикой данной страны). В случае если валюта Страховой выплаты отлична от валюты Договора страхования, то размер Страховой выплаты может быть конвертирован в валюту Договора по курсу банка, через который был осуществлен перевод на дату данного перевода.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

11.1. Споры, возникающие при исполнении (неисполнении, ненадлежащем исполнении), изменении и расторжении договора разрешаются сторонами путем переговоров.

11.2. При разрешении споров условия Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.

11.3. По Договору страхования предусматривается обязательный досудебный (претензионный) порядок урегулирования спора.

11.4. Сторона, чье право нарушено, до обращения в суд, обязана предъявить другой стороне письменную претензию с обязательным указанием оснований и предмета требований (с приложением документов в обоснование требования при их наличии).

11.5. Претензия может быть вручена лично или направлена почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.

11.6. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить по существу (подтвердить согласие на полное или частичное ее удовлетворение либо сообщить о полном или частичном отказе в ее удовлетворении) не позднее одного месяца с даты ее получения.

11.7. При невозможности устранения разногласий между сторонами споры разрешаются в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

12.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных и Выгодоприобретателях, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

12.2. При обработке персональных данных физических лиц Страховщик руководствуется законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

12.3. Обработка персональных данных осуществляется для целей:

- заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;
- осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей;
- осуществления прав и законных интересов Страхователей;
- иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей.

12.4. 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).

12.5. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо к конкретному субъекту персональных данных): фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан и др.), профессия, контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, адрес электронной почты), данные миграционной карты (серия, номер карты, дата начала и дата окончания срока пребывания), данные документа, подтверждающего право проживания (пребывания), данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в заявлении на страхование, Договоре страхования и/или иных документах, которые переданы/будут переданы Страховщикам в связи с оказанием страховой услуги.

12.6. При обработке персональных данных Страховщик соблюдает безопасность, конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, выполняет иные требования законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

В целях обеспечения указанных обязанностей Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень достаточных и необходимых мер к исполнению. В том числе, Страховщик при обработке персональных данных принимает необходимые правовые, организационные и технические меры, обеспечивает их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения, а также иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

12.7. Согласие действует в течение срока Действия договора страхования (включая все последующие договоры, заключенные на условиях пролонгации) и еще в течение пяти последующих лет, а также до истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов Российской Федерации. Обрабатываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

к Правилам добровольного медицинского страхования от критических заболеваний

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

**Договор добровольного медицинского страхования
по программе « _____ »**

№ _____ от ____ / ____ / ____

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).

СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (далее – Страховщик), лицензия на осуществление страхования СЛ № 4079 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни) выдана Банком России бессрочно.

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Фамилия: _____
Имя: _____
Отчество: _____
Пол: _____ Дата рождения: ____ / ____ / ____
Место рождения: _____
Тип документа, удостоверяющего личность: _____
Серия _____ номер _____ Когда выдан: ____ / ____ / ____
Кем выдан: _____
Код подразделения: _____
ИНН (при его наличии): _____
Гражданство: _____
Является ли гражданин публичным должностным лицом¹, его супругом, близким родственником: _____
Номер банковского счета Страхователя в ПАО РОСБАНК: _____

Адрес регистрации: _____
Почтовый индекс: _____ Город: _____
Область/регион: _____
№ телефона: _____
Адрес электронной почты: _____
Фактический Адрес: _____
Почтовый индекс: _____ Город: _____
Область/регион: _____
Для иностранных граждан или лиц без гражданства
Данные миграционной карты: _____
Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ: _____
Срок пребывания: с ____ / ____ / ____ по ____ / ____ / ____

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	
Страховая премия	

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: Страховая премия должна быть уплачена единовременно на расчетный счет Страховщика, указанный в нижней части 3-й страницы Договора страхования, в течение 5 (пяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования. При несвоевременной уплате страховой премии либо уплате в меньшем размере, Договор страхования считается не вступившим в силу без дополнительного уведомления со стороны Страховщика, а поступившая по такому договору сумма премии возвращается в полном объеме. 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, в порядке, указанном в заявлении 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, обусловленное Договором страхования, начинается действовать на **121 (сто двадцать первый) календарный день** с момента вступления Договора страхования в силу. Срок страхования заканчивается в момент прекращения Договора страхования.

ПЕРЕЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ НА НОВЫЙ СРОК: Договор страхования по обоюдному согласию его Сторон может быть перезаключен на очередной срок страхования, составляющий 12 (двенадцать) месяцев, путем оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии за очередной срок страхования, не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты, следующей за датой окончания срока действия Договора страхования. Страхование, обусловленное Договором страхования, перезаключенным на

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).

очередной срок страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия Договора страхования. В случае если в установленный выше срок страховая премия не поступила Страховщику, либо поступила не в полном объеме, Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия Договора страхования, в связи с истечением срока его действия. В случае изменения страхового тарифа на очередной год страхования и соответствующего изменения страховой премии Страховщик уведомляет Страхователя до окончания текущего срока 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.

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

- 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 «СОСЬБЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес – 105064, Москва, ул.Земляной вал, д.9,эт.6,пом.1,ком.1-6, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, стр.1, Madanes Advanced Healthcare Services Ltd., ООО «МСП», 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 миграционной карты, 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.

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

Подписывая 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;
 - лейкоemia (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).

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН СТОРОНАМИ ПУТЕМ ПОДПИСАНИЯ ОДНОГО ДОКУМЕНТА. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПОДПИСАН В ТРЕХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ, ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

Страховщик

Генеральный директор
Арно Бриэр де ла Оссерэ

Страхователь

Договор страхования и Правила страхования получены.

С Правилами страхования, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования, ознакомлен, условия понятны. Все положения Договора страхования, включая размер и порядок оплаты страховой премии, порядок страховой выплаты путем организации и оплаты Медицинских и Иных услуг, порядок расторжения Договора страхования и другие условия понятны.

Дата: « » 20 года.

Подпись/Печать

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», Адрес места нахождения: 105064, Москва, улица Земляной вал, дом 9, эт.6, пом.1, ком.1-6, ИНН: 7706625952, КПП 770901001, Р/с: 40702810797180000108 в ПАО РОСБАНК, БИК 044525256, Корр. счет 3010181000000000256 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: www.sg-ins.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).

к Правилам добровольного медицинского страхования от критических заболеваний

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

Договор добровольного медицинского страхования

по программе « _____ »

№ _____ от ____ / ____ / ____

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).

СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (далее – Страховщик), лицензия на осуществление страхования СЛ № 4079 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни) выдана Банком России бессрочно.

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Фамилия: _____	Адрес регистрации: _____
Имя: _____	Почтовый индекс: _____ Город: _____
Отчество: _____	Область/регион: _____
Пол: _____ Дата рождения: ____/____/____	№ телефона: _____
Место рождения: _____	Адрес электронной почты: _____
Тип документа, удостоверяющего личность: _____	Фактический Адрес: _____
Серия _____ номер _____ Когда выдан: ____/____/____	Почтовый индекс: _____ Город: _____
Кем выдан: _____	Область/регион: _____
Код подразделения: _____	Для иностранных граждан или лиц без гражданства
ИНН (при его наличии): _____	Данные миграционной карты: _____
Гражданство: _____	Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ: _____
Является ли гражданином публичным должностным лицом ² , его супругом, близким родственником: _____	Срок пребывания: с ____/____/____ по ____/____/____
Номер банковского счета Страхователя в ПАО РОСБАНК: _____	_____

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. В случае особых медицинских обстоятельств или показаний Медицинские и Иные услуги могут быть организованы в Европе или Израиле в Медицинском учреждении по выбору Страховщика.
Страховая сумма	
Страховая премия	сумма в рублях к оплате:

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: Страховая премия должна быть уплачена единовременно на расчетный счет Страховщика, указанный в нижней части 3-й страницы Договора страхования, в течение 5 (пяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования. При несвоевременной уплате страховой премии либо уплате в меньшем размере, Договор страхования считается не вступившим в силу без дополнительного уведомления со стороны Страховщика, а поступившая по такому договору сумма премии возвращается в полном объеме. 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, в порядке, указанном в заявлении 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, обусловленное Договором страхования, начинается действовать на **121 (сто двадцать первый) календарный день** с момента вступления Договора страхования в силу. Срок страхования заканчивается в момент прекращения Договора страхования.

ПЕРЕЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ НА НОВЫЙ СРОК: Договор страхования по обоюдному согласию его Сторон может быть перезаключен на очередной срок страхования, составляющий 12 (двенадцать) месяцев, путем оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии за очередной срок страхования не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты, следующей за датой окончания срока действия Договора страхования. При перезаключении Договора страхования размер Страховой премии,

² 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).

подлежащей оплате в рублях определяется по курсу Банка России на дату начала очередного срока страхования. Страхование, обусловленное Договором страхования, перезаключенным на очередной срок страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия Договора страхования. В случае если в установленный выше срок страховая премия не поступила Страховщику, либо поступила не в полном объеме, Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия Договора страхования, в связи с истечением срока его действия. В случае изменения страхового тарифа на очередной год страхования и соответствующего изменения страховой премии Страховщик уведомляет Страхователя до окончания текущего срока 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 15 000 (Пятнадцать тысяч) Евро 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 10 000 (Десять тысяч) Евро, 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.

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

- 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 свое 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 «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес – 105064, Москва, ул.Земляной вал, д.9,эт.6,пом.1,ком.1-6, 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 миграционной карты, 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.

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

Подписывая 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).

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН СТОРОНАМИ ПУТЕМ ПОДПИСАНИЯ ОДНОГО ДОКУМЕНТА. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПОДПИСАН В ТРЕХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ, ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

Страховщик

Генеральный директор
Арно Бриэр де ла Оссерэ

Страхователь

Договор страхования и Правила страхования получены.

С Правилами страхования, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования, ознакомлен, условия понятны. Все положения Договора страхования, включая размер и порядок оплаты страховой премии, порядок страховой выплаты путем организации и оплаты Медицинских и Иных услуг, порядок расторжения Договора страхования и другие условия понятны.

Дата: « » 20 года.

Подпись/Печать

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», Адрес места нахождения: 105064, Москва, улица Земляной вал, дом 9, эт.6, пом.1, ком.1-6, ИНН: 7706625952, КПП 770901001, Р/с: 40702810797180000108 в ПАО РОСБАНК, БИК 044525256, Корр. счет 3010181000000000256 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: www.sg-ins.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).

к Правилам добровольного медицинского страхования от критических заболеваний

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

Договор добровольного медицинского страхования по программе « _____ »

№ _____ от ____ / ____ / ____

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).

СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (далее – Страховщик), лицензия на осуществление страхования СЛ № 4079 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни) выдана Банком России бессрочно.

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Фамилия: _____	Адрес регистрации: _____
Имя: _____	Почтовый индекс: _____ Город: _____
Отчество: _____	Область/регион: _____
Пол: _____ Дата рождения: ____/____/____	№ телефона: _____
Место рождения: _____	Адрес электронной почты: _____
Тип документа, удостоверяющего личность: _____	Фактический Адрес: _____
Серия _____ номер _____ Когда выдан: ____/____/____	Почтовый индекс: _____ Город: _____
Кем выдан: _____	Область/регион: _____
Код подразделения: _____	Для иностранных граждан или лиц без гражданства
ИНН (при его наличии): _____	Данные миграционной карты: _____
Гражданство: _____	Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ: _____
Является ли гражданин публичным должностным лицом ³ , его супругом, близким родственником: _____	Срок пребывания: с ____/____/____ по ____/____/____
Номер банковского счета Страхователя в ПАО РОСБАНК: _____	

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; - Назначение нейрохирургической операции, согласно п. 4.2.4 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, Израиль, Европа (за исключением Швейцарии), Южная Корея, Сингапур
Страховая сумма	
Страховая премия	сумма в рублях к оплате:

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: Страховая премия должна быть уплачена одновременно на расчетный счет Страховщика, указанный в нижней части 3-й страницы Договора страхования, в течение 5 (пяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования. При несвоевременной уплате страховой премии либо уплате в меньшем размере, Договор страхования считается не вступившим в силу без дополнительного уведомления со стороны Страховщика, а поступившая по такому договору сумма премии возвращается в полном объеме. 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, в порядке, указанном в заявлении 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, обусловленное Договором страхования, начинает действовать на **121 (сто двадцать первый) календарный день** с момента вступления Договора страхования в силу. Срок страхования заканчивается в момент прекращения Договора страхования.

ПЕРЕЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ НА НОВЫЙ СРОК: Договор страхования по обоюдному согласию его Сторон может быть перезаключен на очередной срок страхования, составляющий 12 (двенадцать) месяцев, путем оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии за очередной срок страхования не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты, следующей за датой окончания срока действия Договора страхования. При перезаключении Договора страхования размер Страховой премии, подлежащей оплате в рублях определяется по курсу Банка России на дату начала очередного срока страхования. Страхование,

³ 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, перезаключенным на очередной срок страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия Договора страхования. В случае если в установленный выше срок страховая премия не поступила Страховщику, либо поступила не в полном объеме, Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия Договора страхования, в связи с истечением срока его действия. В случае изменения страхового тарифа на очередной год страхования и соответствующего изменения страховой премии Страховщик уведомляет Страхователя до окончания текущего срока 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 15 000 (Пятнадцать тысяч) Евро 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 10 000 (Десять тысяч) Евро, 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.

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

- 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 «СОСЬБЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес – 105064, Москва, ул.Земляной вал, д.9,эт.6,пом.1,ком.1-6, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, стр.1, Madanes Advanced Healthcare Services Ltd., ООО «МСП», 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 миграционной карты, 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.

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

Подписывая 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).

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН СТОРОНАМИ ПУТЕМ ПОДПИСАНИЯ ОДНОГО ДОКУМЕНТА. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПОДПИСАН В ТРЕХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ, ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

Страховщик

Генеральный директор
Арно Бриэр де ла Оссерр

Страхователь

Договор страхования и Правила страхования получены.

С Правилами страхования, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования, ознакомлен, условия понятны. Все положения Договора страхования, включая размер и порядок оплаты страховой премии, порядок страховой выплаты путем организации и оплаты Медицинских и Иных услуг, порядок расторжения Договора страхования и другие условия понятны.

Дата: « » 20 года.

Подпись/Печать

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», Адрес места нахождения: 105064, Москва, улица Земляной вал, дом 9, эт.6, пом.1, ком.1-6, ИНН: 7706625952, КПП 770901001, Р/с: 40702810797180000108 в ПАО РОСБАНК, БИК 044525256, Корр. счет 3010181000000000256 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: www.sg-ins.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).

к Правилам добровольного медицинского страхования от критических заболеваний

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

Договор добровольного медицинского страхования по программе « _____ » № _____ от ____ / ____ / ____

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).

СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (далее – Страховщик), лицензия на осуществление страхования СЛ № 4079 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни) выдана Банком России бессрочно.

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Фамилия: _____	Адрес регистрации: _____
Имя: _____	Почтовый индекс: _____ Город: _____
Отчество: _____	Область/регион: _____
Пол: _____ Дата рождения: ____/____/____	№ телефона: _____
Место рождения: _____	Адрес электронной почты: _____
Тип документа, удостоверяющего личность: _____	Фактический Адрес: _____
Серия _____ номер _____ Когда выдан: ____/____/____	Почтовый индекс: _____ Город: _____
Кем выдан: _____	Область/регион: _____
Код подразделения: _____	Для иностранных граждан или лиц без гражданства
ИНН (при его наличии): _____	Данные миграционной карты: _____
Гражданство: _____	Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ: _____
Является ли гражданин публичным должностным лицом ⁴ , его супругом, близким родственником: _____	Срок пребывания: с ____/____/____ по ____/____/____
Номер банковского счета Страхователя в ПАО РОСБАНК: _____	_____

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	
Страховая выплата	
Страховая сумма	
Страховая премия	

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: Страховая премия должна быть уплачена единовременно на расчетный счет Страховщика, указанный в нижней части 3-й страницы Договора страхования, в течение _____ календарных дней с момента заключения Договора страхования. При несвоевременной уплате страховой премии либо уплате в меньшем размере, Договор страхования считается не вступившим в силу без дополнительного уведомления со стороны Страховщика, а поступившая по такому договору сумма премии возвращается в полном объеме. 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, а Страхователю возмещается сумма оплаченной страховой премии в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: равен _____ месяцам. Договор страхования считается заключенным со дня его подписания. Договор страхования вступает в силу с _____.

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

- 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 «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес – 105064, Москва, ул.Земляной вал,

⁴ 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).

д.9,эт.б,пом.1,ком.1-6, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, 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 миграционной карты, 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 согласен на передачу Страховщику и/или ПАО РОСБАНК 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.

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

Страховщик

Генеральный директор

Подпись/Печать

Страхователь

Договор страхования и Правила страхования получены.

С Правилами страхования, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования, ознакомлен, условия понятны. Все положения Договора страхования, включая размер и порядок оплаты страховой премии, порядок страховой выплаты путем организации и оплаты Медицинских и Иных услуг, порядок расторжения Договора страхования и другие условия понятны.

Дата: « » 20 года.

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавая на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

В отдел урегулирования убытков и андеррайтинга
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»

Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и об организации лечения

по Договору страхования _____ от 00.00.0000 г.

Я, _____,

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

«__» _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____, выдан _____

дата выдачи «__» _____ года, проживающий(-ая) по адресу: _____

в соответствии с условиями Договора страхования № _____ от 00.00.0000 г.

настоящим уведомляю вас о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а именно назначение лечения в связи с наступлением медицинского события, в точности _____:

указать медицинское событие согласно договору страхования

Лечение было назначено 00.00.0000 г., заболевание, в результате которого было назначено лечение, было впервые диагностировано 00.00.0000 г., о чем была произведена соответствующая запись в медицинской карте, выданной _____

(Указать наименования и адреса медицинских учреждений, где было диагностировано заболевание и назначено соответствующее лечение)

Прошу признать заявленное событие страховым случаем и организовать плановое лечение в соответствии с условиями Договора страхования.

К настоящему уведомлению прилагаются следующие документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая:

1. копия Договора страхования № _____ от 00.00.0000 г.
2. копия паспорта
- 3.
- 4.

Страхователь/Застрахованный:

_____ «__» _____ 20__ г.

ФИО

подпись

дата подписания

Я согласен на передачу Страховщику, ПАО РОСБАНК, _____, юридический адрес: _____, _____ документов и заключений, связанных с наступлением страхового события и необходимых для решения вопроса о признании его страховым случаем, 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 содержащую врачебную тайну: справок и актов о подтверждении инвалидности, выписок (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), актов медицинского освидетельствования, направлений на медико-социальную экспертизу, заключений медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы и т.д.;

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.

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 (далее – Банк), ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес - 105064, г.Москва, Земляной вал, д.9,

_____, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, 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. В частности, я согласен на получение Страховщиком и

и/или документов, содержащих мои ПДн: в любых государственных органах и органах местного самоуправления, у юридических и физических лиц, в прокуратуре и иных правоохранительных органах, органах ЗАГС (иных компетентных органах), которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с Договором страхования, Правилами страхования или законодательством РФ.

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 миграционной карты, 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, в том числе относящиеся к состоянию здоровья, 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.

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.

Страхователь/Застрахованное лицо:

«__» _____ 20__ г.

ФИО

подпись

ОПРОСНИК ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА

ФИО	
В случае если Вы являетесь иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), укажите Вашу должность:	<input type="checkbox"/> глава государства (в т.ч. правящие королевские династии) или правительства; <input type="checkbox"/> министр, их заместитель и помощник; <input type="checkbox"/> высший правительственный чиновник; <input type="checkbox"/> должностное лицо судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция; <input type="checkbox"/> государственный прокурор и его заместитель; <input type="checkbox"/> высший военный чиновник; <input type="checkbox"/> руководитель и член Советов директоров Национального Банка; <input type="checkbox"/> посол; <input type="checkbox"/> руководитель государственных корпораций; <input type="checkbox"/> член Парламента или иного законодательного органа; <input type="checkbox"/> руководитель, заместитель руководителей международных организаций <input type="checkbox"/> член Парламента или иного законодательного органа. <input type="checkbox"/> член ООН, ОЭСР, ОПЕК, Олимпийского комитета, Всемирного Банка, член Европарламента и др.; <input type="checkbox"/> член международных судебных организаций – Суд по правам человека, Гаагский трибунал и другие.
В случае если Вы являетесь должностным лицом публичной международной организации (МПДЛ), укажите принадлежность к соответствующей международной организации:	<input type="checkbox"/> региональные публичные организации – Совет Европы, институт Европейского Союза, Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе и Организации американских государств и др.); <input type="checkbox"/> военные международные организации – НАТО и др.; <input type="checkbox"/> экономические организации – Всемирная торговая организация или АСЕАН и др.; <input type="checkbox"/> иное: _____

к Правилам добровольного медицинского страхования от критических заболеваний

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

Уведомление о признании события страховым случаем

Куда:

Кому:

Исх. № _____ от 00.00.0000 г.

Уважаемый/ая _____!

_____, уполномоченное ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» на урегулирование убытков по договору страхования № _____ от 00.00.0000 г., по итогам рассмотрения Вашего заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, и об организации лечения сообщает о признании заявленного события (указать наименование события), происшедшего 00.00.0000г. по Договору страхования № _____ от 00.00.0000 г.), страховым случаем.

_____ готово организовать Вам лечение согласно условиям Договора страхования № _____ от 00.00.0000 г.

ИО Застрахованного, просьба сообщить Ваше решение по организации лечения и Ваших предпочтениях по стране (городу, если локальное покрытие) его прохождения, позвонив в контактный центр по номеру телефона 8-800 511-64-62 или отправив письмо Вашему персональному менеджеру по электронной почте (указать адрес).

С уважением,

Исполнитель _____ / _____ /

к Правилам добровольного медицинского страхования от критических заболеваний

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавая на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

Уведомление об отсрочке в принятии решения

От _____ № _____

Куда:

Кому:

Уважаемый(ая) И.О. клиента!

_____ (далее – «Сервисная компания»), уполномоченное ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» на урегулирование убытков, сообщает Вам о том, что согласно п. 10.7.3 Правил добровольного медицинского страхования от критических заболеваний (далее – Правила страхования) от 00.00.0000 г. Сервисная компания откладывает принятие решения о признании (или непризнании) заявленного события от 00.00.0000 г. страховым случаем ввиду (выбрать из списка ниже)

- направления запроса в компетентные органы на получение недостающих документов согласно п. 10.7.1. Правил страхования,

- проведения самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств согласно п. 10.7.2. Правил страхования.

Также дополнительно информируем Вас о направлении 00.00.0000 г. официального запроса на предоставление (указать нужный документ) по адресу (указать адрес и полное наименование учреждения).

При получении запрошенного(ых) документа(ов) с указанием необходимых сведений Страховщик вернется к вопросу о страховой выплате.

С уважением,

Исполнитель _____ / _____ /

к Правилам добровольного медицинского страхования от критических заболеваний

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

СТРАХОВОЙ АКТ №

Страхователь/Застрахованное лицо:		
Договор страхования:		
Наименование продукта:		
Страховые риски:		
Период страхования:		
Страховой случай (риск):		
Дата страхового случая:		
Дата уведомления о событии:		
Документы, на основании которых принято решение:		
Заключение:	Признать заявленное событие страховым случаем, организовать лечение ФИО Застрахованного лица согласно условиям Договора страхования № _____ от 00.00.0000 г. в пределах страховой суммы по риску	
Страховая сумма по риску:		
Страховая выплата:	Заполняется при компенсации понесенных расходов Застрахованного лица на приобретение медикаментов и пр. (при обязательном согласовании таких расходов с Исполнителем), указывается реальная сумма понесенных расходов При принятии положительного решения – организация и оплата медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования и Правилами страхования в лечебных учреждениях по выбору Страховщика за исключением расходов, указанных в п. 10.13 Правил страхования	
Выгодоприобретатель:		
Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя:		100%
Исполнитель:	ФИО сотрудника	
	Дата составления акта	Подпись сотрудника:

От имени СТРАХОВЩИКА
Генеральный директор

От имени Исполнителя:
Генеральный директор

к Правилам добровольного медицинского страхования от критических заболеваний

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавая на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

Генеральному директору
 ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
 105064, Российская Федерация, город Москва, ул. Земляной Вал, д. 9
 (адрес Страховщика)
 г-ну Арно Бриэр де ла Оссерэ

от _____
 (ФИО Страхователя)

 (паспортные данные и место жительства)
 (_____) _____
 (контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на возврат страховой премии по договору страхования в течение Свободного периода

Настоящим, я _____
 (указываются Ф.И.О. (полностью) Страхователя)

- требую возврата страховой премии в полном объеме по договору добровольного медицинского страхования № _____ от _____

(указываются номер и дата договора страхования)
 (далее также – «Договор страхования»).

Проставляя ниже свою подпись, я подтверждаю, что требования о страховой выплате по договору страхования мной (от моего имени и в моем интересе) не предъявлялись. Кроме того, я осознаю, что права предусмотренные договором, считаются не возникшими, в связи с чем я признаю и понимаю невозможность предъявления в дальнейшем требований о страховой выплате.

В связи с вышеуказанным, прошу произвести возврат страховой премии в на следующих условиях:

1. Форма выплаты: безналичный расчет
2. Платежные реквизиты (для безналичных расчетов):

Получатель, ФИО	
Банк получателя	
БИК	
Кор/счет	
Номер счета получателя средств	

Приложения: 1. Договор страхования (ксерокопия). «___» _____ г.

_____/_____
 (подпись) (ФИО)

Заполняется представителем Страховщика

Отметки о получении Заявления: _____ принято «___» _____ г.

Подпись, Ф.И.О., должность ответственного сотрудника ПАО РОСБАНК: _____ (_____)

М.П.

Заполняется Страховщиком:

Отметки о получении Заявления: входящий номер: _____ от «___» _____ г.

Заявка RTS: _____

Сумма к возврату _____ (_____)

Подпись, Ф.И.О., должность работника Страховщика: _____ (_____)

к Правилам добровольного медицинского страхования от критических заболеваний

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавая на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

Генеральному директору
 ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
 105064, Российская Федерация, город Москва, ул. Земляной Вал, д. 9
 (адрес Страховщика)

г-ну Арно Бриэр де ла Оссерэ
 от _____ (ФИО)

паспорт: серия _____ номер _____
 кем выдан _____
 когда выдан _____ код подразделения _____

зарегистрирован по адресу: _____

Телефон: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
 на возврат части страховой премии по
 договору добровольного медицинского страхования**

Прошу вернуть часть страховой премии по договору добровольного медицинского страхования № _____ от _____ в связи со смертью Застрахованного по иным основаниям, чем наступление страхового случая/ признанием Застрахованного безвестно отсутствующим (подчеркнуть нужное).

В связи с вышеуказанным, прошу произвести возврат страховой премии в на следующих условиях:

1. Форма выплаты: безналичный расчет

2. Платежные реквизиты :

Наименование Банка получателя	
Корреспондентский счет банка получателя	
Расчетный счет получателя (при наличии л/с или номера карты указать р/с банка)	
БИК банка получателя	_____
КПП получателя (только для юрлиц)	_____
ИНН получателя (только для юрлиц)	_____
№ лицевого счета или номер карты получателя (20 или 22 знака в зависимости от того, где открыт счет)	

Приложения: 1. Договор страхования (ксерокопия)

2. Документы, подтверждающие основание к возврату в том числе

_____ г.
 «___» _____ г.
 _____ / _____ /
 (подпись) (ФИО)

Заполняется представителем Страховщика

Отметки о получении Заявления: принято «___» _____ г.

Подпись, Ф.И.О., должность ответственного сотрудника ПАО РОСБАНК: _____ (_____)

М.П.

Заполняется Страховщиком:

Отметки о получении Заявления: входящий номер: _____ от «___» _____ г.

Заявка RTS: _____

Сумма к возврату _____ (_____)

Подпись, Ф.И.О., должность работника Страховщика: _____ (_____)