

Приложение №1 к Приказу  
№ 012 от 1 апреля 2020 года

Утверждаю  
Генеральный директор  
Тиняков В. В.



## Правила страхования

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

## Оглавление:

1. Терминология.....	3
2. Субъекты страхования.....	7
3. Объект страхования.....	8
4. Страховой риск и страховой случай.....	8
5. Заключение Договора .....	10
6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф .....	17
7. Страховые суммы и страховые выплаты.....	18
8. Прекращение Договора.....	24
9. Заключение очередного Договора .....	26
10. Права и обязанности.....	26
11. Заключительные положения.....	29

Приложение №1 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции за рубежом (Список серьезных заболеваний / сложных хирургических операций, подлежащих лечению / проведению за рубежом) .. 31

Приложение № 2 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции за рубежом (Виды расходов и выплат, входящих в страховое покрытие) .. 36

Приложение №3 к Правилам страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции за рубежом (Форма договора страхования)..... 45

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

## 1. Терминология

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

**Страховщик** – Акционерное общество страховая компания «Ренессанс здоровье», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

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

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

**Выгодоприобретатель** - юридическое или физическое лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

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

**Страховая выплата** - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**Страховой риск** - предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

**Страховой случай** - совершившееся событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором, при этом все события, произошедшие вследствие одной и той же причины, будут считаться одним Страховым случаем.

**Модуль страхового покрытия** - комбинация Страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование.

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

страхование.

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

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

**Льготный период** - устанавливаемый в соответствии с Правилами срок, в течение которого действие страхования по Договору не приостанавливается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов. При уплате очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода Страхователь освобождается от обязанности уплатить пеню за несвоевременную уплату страхового взноса (если такая пеня предусмотрена Договором).

**Приостановление действия страхования по Договору (страхования, обусловленного Договором страхования)** означает, что в случае неуплаты очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода у Страховщика возникает право отказать в страховой выплате по Договору. Восстановление действия страхования по Договору осуществляется в соответствии с Правилами.

**Выжидательный период** - период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски не признаются страховыми случаями или признаются страховыми случаями с определенными ограничениями по ответственности Страховщика, указанными в Договоре или в дополнительном соглашении к нему. Выжидательный период и соответствующие лимиты ответственности Страховщика могут быть установлены по соглашению сторон Договора при его заключении в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного и его готовности пройти медицинское освидетельствование в соответствии с требованиями Страховщика.

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

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

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

**Госпитализация** - круглосуточное пребывание в Больнице для проведения лечения.

**Больница** - частная или общественная организация, которая вправе на законных основаниях осуществлять медицинское лечение заболеваний или телесных повреждений, имеет необходимое оборудование, материальные/технологические средства и профессиональных работников для постановки диагноза, и осуществления хирургических вмешательств, в которой круглосуточно находятся Врачи и медицинский персонал.

**Сервисная компании** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы или лицо, занимающееся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, предоставляющее услуги по организации медицинских и иных услуг (в том числе медико-социальных), а также экспертных, медико-транспортных услуг и услуг по

репатриации.

**ЗЭМО** - независимая зарубежная экспертная медицинская организация.

**Врач** - профессионал, имеющий законное право вести медицинскую практику.

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

**Активный работник** - любой работник Страхователя, работающий полный рабочий день (не менее 30 часов в неделю).

**Методы генной терапии** - изменения генного аппарата, приводящие к терапевтическому, профилактическому или диагностическому эффекту путем введения "рекомбинантных" генов в организм для лечения различных заболеваний, включая генетические нарушения, рак или продолжительные заболевания. Рекомбинантный ген — участок ДНК или РНК, который создается в лаборатории, объединяя ДНК или РНК из разных источников;

**Методы терапии соматических клеток** - использование клеток или тканей, на которые было произведено воздействие с целью изменить их биологические характеристики, а также клеток или тканей, которым приданы не характерные для них функции. Они могут быть использованы для лечения, диагностики или профилактики заболеваний;

**Тканеинженерные конструкции** - содержат клетки или ткани, которые были модифицированы с целью использования для восстановления, регенерации или замены человеческих тканей.

**Альтернативная медицина** - системы, практики и продукты в области медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не считаются частью официальной (классической, конвенциональной, общепринятой) медицины включая, но не ограничиваясь такими методами, как акупунктура, ароматерапия, хиропрактика, аюрведа, традиционная китайская натуропатическая и остеопатическая медицина.

**Технология CAR (Химерный антигенный рецептор)** - тип лечения, при котором Т-клетки пациента (тип клетки иммунной системы) изменяются в лаборатории с целью атаки злокачественных клеток. Т-клетки берутся из крови пациента, после чего в лаборатории добавляется ген специального рецептора, который связывается с определенным белком на злокачественных клетках пациента. Специальный рецептор - химерный антигенный рецептор (CAR). Большое количество Т-клеток CAR выращивают в лаборатории и вводят пациенту путем инфузии.

**Когнитивные расстройства** – в соответствии с положениями последней версии Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-V) – это расстройства, которые ухудшают когнитивную функцию человека до такой степени, что его нормальное взаимодействие с обществом без лечения невозможно.

**Консультант-кардиолог** – врач-специалист в области диагностики и лечения заболеваний/состояний сердца и кровеносных сосудов, осуществляющий свою деятельность в соответствии с требованиями национальной системы здравоохранения.

**Сопровождающее лицо** – лицо, сопровождающее Застрахованного за рубеж к месту проведения лечения / проведения сложной хирургической операции и находящееся с ним во время пребывания Застрахованного за рубежом. Сопровождающим лицом может быть родственник, супруг (супруга), близкий друг. Страховщик несет свои обязательства, предусмотренные Договором страхования, в отношении только одного Сопровождающего

лица, не зависимо от того, сколько лиц будут в действительности сопровождать Застрахованного.

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

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

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

**Рак без прорастания или рак in situ** - злокачественная опухоль, которая образовалась в эпителии без прорастания в строму или окружающие ткани.

**Предшествующие медицинские состояния** - любые заболевания, которые были диагностированы, или в отношении которых проводилось лечение, объективные симптомы/свидетельства (признаки) которых зафиксированы в медицинских документах, подтверждены записями врачей, в течение 10 лет до даты начала срока страхования в отношении Застрахованного

**Предварительное медицинское свидетельство (сертификат)** - письменное одобрение, выданное Страховщиком или ЗЭМО, представляющее собой подтверждение покрытия по данному Договору до оказания услуг в указанной Больнице за пределами России в отношении любого лечения, услуг или медицинских препаратов в связи со Страховым случаем.

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

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

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

биологического, химического, радиоактивного или ядерного вещества, материала, средства или оружия.

**Договор индивидуального страхования** - Договор, заключенный в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи (Приложение № 3 к Правилам).

**Договор коллективного страхования** - Договор, заключенный в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора страхования (Приложение № 3 к Правилам).

**Медицинская анкета** - форма, заполненная и подписанная Застрахованным до заключения Договора, являющаяся основанием для анализа Страховщиком страховых рисков.

**Реконструктивная хирургия** - процедуры, которые предназначены для восстановления утраченной или деформированной части тела.

**Лечение за рубежом** - необходимое с медицинской точки зрения лечение, организованное ЗЭМО в течение Периода действия страхового покрытия и оплаченное согласно Договору. Список стран для прохождения Лечения за рубежом определяется Договором.

**Период действия страхового покрытия** - период, длительностью тридцать шесть (36) месяцев, который начинается с даты первой поездки за рубеж, которая организована и оплачена в соответствии с условиями Договора в связи с событием, признанным страховым случаем.

Отдельный Период действия страхового покрытия устанавливается для каждого модуля страхового покрытия (применяемый Период действия страхового покрытия), с момента принятия первого требования в рамках данного модуля, результатом которого является организация и оплата поездки за рубеж в соответствии с условиями договора.

Применяемый период действия страхового покрытия — период времени, в течение которого выплачивается страховое возмещение по всем страховым случаям, предусмотренным для данного модуля страхового покрытия в соответствии с Приложением 2, разделами А. Б. В. Г. Д. Е. Ж настоящих Правил.

**Контроль состояния здоровья** — диагностические обследования/наблюдение (врачом со специальным опытом, соответствующим заболеванию Застрахованного) применяемые после Лечения за рубежом с целью предотвращения рецидива данного заболевания у Застрахованного.

План Контроля состояния здоровья должен быть разработан лечащим врачом за рубежом с указанием временных интервалов и вида диагностических процедур.

**Услуга «Второе медицинское мнение»** - второе медицинское заключение в отношении предусмотренных Договором заболеваний/состояний. Услуга предусматривает подготовку письменного заключения, основанного на сборе и детальном изучении истории болезни пациента врачом экспертом.

**Услуга «Медицинский консьерж-сервис»** услуга ЗЭМО по организации мероприятий, связанных с лечением физического лица по подтвержденному страховому случаю. Услуга предусматривает контроль за ходом лечения и помощь в организации поездок и проживания для застрахованного лица и его сопровождающего.

## 2. Субъекты страхования

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

### 3. Объект страхования

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

### 4. Страховой риск и страховой случай

4.1. Страховым риском является серьезное заболевание, диагностированное Застрахованному в течение срока страхования, или сложная хирургическая операция, рекомендованная Застрахованному в течение срока страхования, предусмотренные «Списком серьезных заболеваний / сложных хирургических операций, подлежащих лечению / проведению за рубежом» (в соответствии с Приложением № 1 к Правилам), и лечение которого (заболевания) либо проведение которой (операции) является необходимым с медицинской точки зрения, при этом медицинские услуги и процедуры осуществляются в период действия страхового покрытия и в соответствии с положениями разделов А, Б, В, Г, Д, Е, Ж Приложения 2 к настоящим Правилам. Для целей данного страхования необходимыми с медицинской точки зрения являются медицинские услуги и средства оказания медицинской помощи, которые:

- предписаны Застрахованному для лечения серьезного заболевания или проведения хирургической операции за рубежом, с целью улучшения состояния и
- признаны эффективными для улучшения состояния на основании плановых методов лечения, которые по типу, частоте и продолжительности соответствуют диагнозу, что подтверждено данными, опубликованными в научных медицинских источниках (например PubMed) или в научно обоснованных американских, британских, европейских стандартах (в частности, для лечения онкологических заболеваний (Приложение 1 к настоящим Правилам – Модуль страхового покрытия 1) будут применяться клинические практические рекомендации NCCN (Национальная онкологическая сеть), Статья III -А) и:
  - экономически эффективны по сравнению с альтернативными методами, которые приводят к аналогичному результату, включая отсутствие лечения и
  - требуется по причинам, не связанным с выгодой застрахованного или его / ее врача.

Факт того, что врач рекомендовал, предписал, заказал или подтвердил услугу, или расходные материалы, сам по себе не означает, что такая услуга или материалы необходимы с медицинской точки зрения в соответствии с Договором.

Возможные варианты перечней (списков) серьезных заболеваний и сложных хирургических операций, в отношении которых может осуществляться страхование, приводятся в Приложении № 1 к Правилам.

Страховщик имеет право установить в Договоре дополнительный перечень и уточнить определения серьезных заболеваний и сложных хирургических операций.

4.2. Если Договором не предусмотрено иное, страховым случаем не признается страховой риск:

- а) если заболевание диагностировано, или в отношении заболевания проводилось лечение, или о существовании заболевания было известно Застрахованному, либо



объективные симптомы/свидетельства (признаки) заболевания зафиксированы в медицинских документах, подтверждены записями врачей, лабораторными и/или инструментальными исследованиями, в течение периода 10 лет, предшествующих дню вступления в силу страхования, или после даты окончания срока страхования Застрахованного; или

- б) если заболевание прямо или косвенно связано с предшествующими состояниями / заболеваниями, перечисленными в пункте 5.3. Правил; или
- в) если заболевание диагностировано или его лечение проводилось врачом, не имеющим необходимой квалификации; или
- г) если заболевание диагностировано, или проявилось первыми задокументированными симптомами/свидетельствами (признаками), подтвержденными записями врачей, лабораторными или инструментальными исследованиями, или его лечение проводилось в течение Выжидательного периода, если он предусмотрен Договором; или
- д) реализующийся в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием; или
- е) реализующийся во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий; или
- ж) реализующийся в результате заболевания, приобретенного во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях; или
- з) реализующийся в результате заболевания, приобретенного во время войны, террористического акта, сейсмической активности, наводнения, вулканического извержения, а также являющегося прямым или косвенным последствием ядерных реакций и любых чрезвычайных или катастрофических событий, официально объявленных эпидемий; или
- и) если Застрахованный проживал за пределами России на протяжении более чем 183 дня в течение двенадцати месяцев, предшествующих дате первого заявления Застрахованного (его законного представителя) о событии, обладающем признаками страхового случая; или
- к) если диагностирование заболевания или проводимое лечение, или необходимость проведения сложной хирургической операции связаны с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или интоксикацией в результате приема алкоголя или психотропных, наркотических или галлюциногенных веществ; или
- л) если Застрахованный до, во время или после окончания процесса признания случая страховым, установленного ЗЭМО:
  - не следовал рекомендациям, назначениям или установленному лечащим врачом плану лечения или
  - отказывался от какого-либо лечения или от дополнительных обследований или анализов, необходимых для установления окончательного диагноза или плана лечения.

4.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:

- 4.3.1. умышленных действий Страхователя и (или) Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового события;
- 4.3.2. самоубийство или попытки самоубийства Застрахованного;
- 4.3.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

## 5. Заключение Договора

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

5.1.1. При заключении Договора Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и (или) документы:

### 5.1.1.1. Если Страхователь – физическое лицо:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дату и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) – СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

### 5.1.1.1.1. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

- а) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты

предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) \*:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

\* – документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза; - иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

#### **5.1.1.1.2. Дополнительно для ИП:**

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц – в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

#### **5.1.1.2. Если Страхователь – юридическое лицо:**

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес местонахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации – для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);
- банковский идентификационный код – для кредитных организаций-резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц.

#### **5.1.1.2.1. Если Страхователь – иностранная структура без образования юридического лица:**

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (местонахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц.

#### **5.1.1.3. Для всех категорий Страхователей:**

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

5.1.2. Для оценки страховых рисков заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязаны сообщить Страховщику сведения о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, включая сведения о заболеваниях / состояниях, перечисленных в пункте 5.3-5.4. Правил (если иное не установлено Договором). Формат предоставления указанных сведений согласовываются между Страховщиком и заявителем или лицом, заявленным на страхование.

5.1.3 По требованию Страховщика заявитель или лицо, заявленное на страхование, также обязан предоставить по установленной Страховщиком форме (письменной или электронной форме):

- а) анкету о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование;
- б) выписку из амбулаторной / медицинской карты лица, заявленного на страхование;
- в) анкету клиента – публичного лица или его родственника.

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

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

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

5.3. Лица, на момент заключения Договора (а также в 10-летний период, предшествующий заключению Договора):

- страдающие онкологическими заболеваниями (рак или злокачественное новообразование любого типа), включая болезнь Ходжкина, саркому, меланому;
- у которых имеются любые виды опухолей или кист головного мозга и других внутричерепных структур, костей черепа, придаточных пазух, или спинного мозга;
- с диагнозом лейкемии или любыми заболеваниями крови или наследственными

иммунными нарушениями, требующими лечения в течение не менее одного месяца, которые требуют регулярного или продолжительного лечения иного, чем соблюдение специальной диеты (например, апластическая анемия, лимфома, миелома, миелодиспластический синдром, серповидноклеточное заболевание, талассемия);

- у которых имеются предраковые изменения, пограничные опухоли, тяжелая дисплазия или дисплазия высокой степени, повышение онкомаркера в крови (ПСА) до 4.0 нг/мл или выше, аномальные результаты мазка шейки матки с высокой степенью плоскоклеточного интраэпителиального поражения (CIN3 + или выше), аномальные результаты маммограммы (категория BI-RADS 3 или выше), гипертиреоз, полипы в толстой кишке, тонкой кишке и/или желудке, родинки или веснушки, которые кровоточат, становятся болезненными, меняют цвет или увеличиваются в размере ;
- страдающие любой формой заболевания сердца (включая, но не ограничиваясь, инфаркт, стенокардия/боль в груди, заболевания сосудов сердца, заболевания клапанов сердца, шумы в сердце или ревматизм, сердечная недостаточность, увеличение сердца или кардиомиопатия);
- имеющие любые виды сосудистых нарушений или нарушений кровообращения, включая инсульт, транзиторную ишемическую атаку (ТИА), кровоизлияние в мозг (кровотечение), субарахноидальное кровоизлияние, стеноз сонных артерий, аномальные кровеносные сосуды (артериовенозная мальформация, аневризма, тромб или эмбол) в головном мозге или вокруг него (в пределах черепа)
- страдающие любой формой диабета
- страдающие хроническим нарушением функции почек, цирроза печени, фиброза печени или хронической печеночной недостаточностью, муковисцидозом или находящиеся на диализе;
- находящиеся когда-либо в прошлом или в настоящее время в списке ожидания для трансплантации органа

могут быть приняты на страхование только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование).

При этом Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применять к базовому страховому тарифу повышающий коэффициент. Если после заключения Договора будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем пункте, о чем Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил Страховщика, ввел в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении Договора, то Страховщик имеет право потребовать признания Договора в отношении указанного лица недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.4. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.

5.5. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски, в т.ч. вариант списка серьезных заболеваний и сложных

хирургических операций, в отношении которых осуществляется страхование по Договору;

- в) страховые суммы;
  - г) размер и порядок страховых выплат;
  - д) размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
  - е) срок действия Договора;
  - ж) выжидательный период (при необходимости).
- з) ЗЭМО, которая будет подтверждать или уточнять диагноз серьезного заболевания или сложной хирургической операции, оценивать возможность его лечения/ее проведения, предлагать предпочтительный метод лечения/операции, и в случае признания лечения/проведения операции необходимым с медицинской точки зрения - организовывать за рубежом соответствующее лечение Застрахованного или проведение ему соответствующей операции. Заключение ЗЭМО будет окончательным для целей Договора и будет исключать возможность какой-либо альтернативной экспертизы в дальнейшем.

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

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

- 5.6.1. Договором при его заключении также может предусматриваться единовременная страховая выплата в денежной форме Застрахованному по его возвращению на территорию РФ после получения лечения за границей с госпитализацией продолжительностью более 3-х ночей, организованного ЗЭМО согласно условиям настоящих Правил (страховая выплата на реабилитацию Застрахованного).

Единовременная страховая выплата на реабилитацию Застрахованного, если она предусмотрена Договором, может производиться только один раз в течение срока действия Договора, и осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком соответствующего заявления от Застрахованного.

Единовременная страховая выплата на реабилитацию Застрахованного не выплачивается в случае лечения рака *in situ* (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) и/или в случае дисплазии высокой степени или тяжелой дисплазии.

Единовременная страховая выплата на реабилитацию Застрахованного уплачивается переводом на банковский счет Застрахованного.

- 5.7. Договор заключается на срок не более двух лет. Если иное не установлено Договором, он вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой

премии (первого страхового взноса).

5.8. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор или Полис (Сертификат), подтверждающий заключение Договора, в виде документа, подписанного с использованием факсимильного воспроизведения подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика. В случае утери страхового Договора, Полиса (Сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя или заявления в электронной форме, подписанного простой электронной подписью Страхователя, выдает дубликат Договора, Полиса (Сертификата). После передачи дубликата Договора, Полиса (дубликата Сертификата) Страхователю утерянный экземпляр Полиса (Сертификата) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, выплаты по нему не производятся.

5.9. Заключая (подписывая) Договор и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (ФИО., дату рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель в соответствии с Федеральным законом от № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее – ПД) и дают согласие Оператору ПД – Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) – на обработку своих персональных данных в целях:

- 1) подготовки заявления о заключении Договора;
- 2) заключения и исполнения Договора;
- 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты – почтовый ящик);
- 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними договоров;
- 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Заключая (подписывая) Договор, Страхователь подтверждает, что получил соответствующее согласие на обработку персональных данных от Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, указанных в Договоре.

Согласие предоставляется на срок действия Договора и в течение 5 (пяти) лет с момента его окончания либо до момента его отзыва.

Отзыв согласия осуществляется по письменному заявлению, направляемому Страховщику на адрес, указанный в Договоре. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц,



Выгодоприобретателей.

В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.

## 6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф

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

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

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

- а) единовременно при заключении Договора;
- б) в рассрочку - регулярными ежегодными, полугодичными, ежеквартальными или ежемесячными платежами (страховыми взносами) до окончания предусмотренного Договором срока их уплаты.

6.3. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре. Если иное не предусмотрено в Договоре, для уплаты ежемесячных страховых взносов устанавливается льготный период десять дней, а для уплаты страховых взносов с иной периодичностью - тридцать дней. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре.

6.3.1. Страховщик обязан уведомить Страхователя о факте неполной уплаты или неуплаты очередного страхового взноса.

6.4. В случае неполной уплаты или неуплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода действие страхования по Договору приостанавливается с даты окончания льготного периода.

6.5. Страхователь вправе восстановить действие страхования по Договору в следующем порядке:

- а) если с даты приостановления действия страхования истекло не более тридцати дней, то Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пени за каждый день просрочки (если установлена). В этом случае действие страхования по Договору восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;
- б) если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней, то действие страхования может быть восстановлено по письменному заявлению Страхователя и с письменного согласия Страховщика, при этом Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пени за каждый день просрочки (если установлена), а также предоставить заполненную медицинскую анкету.

6.6. Если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней, Страховщик вправе отказать в восстановлении действия страхования и расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном разделом 8 Правил.

При принятии положительного решения о восстановлении действия страхования по

Договору Страховщик вправе установить Выжидательный период.

Если Застрахованный на дату заявления о восстановлении действия страхования страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.), страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособен (имеет временное нарушение здоровья), это считается фактором существенного увеличения степени страхового риска, и дает Страховщику право установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

- 6.7. Страховщик вправе установить минимальную и максимальную суммы страховой премии (страховых взносов).
- 6.8. Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика или перечисляются на счет Страховщика путем безналичных расчетов. Если иное не предусмотрено Договором, обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:
  - а) при оплате наличными деньгами – на дату внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика/его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
  - б) при оплате с использованием платежной карты – на дату подтверждения данной транзакции, полученного от процессингового центра платежной системы;
  - в) при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату оформления документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств плательщика;
  - г) при оплате банковским переводом (почтовым переводом) – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре.
- 6.9. Если иное не предусмотрено Договором, в случае неоплаты Страхователем всей суммы страховой премии (если страховая премия оплачивается единовременно) или первого страхового взноса (если производится рассроченный платеж страховой премии), или оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором, Договор считается не вступившим в силу и Стороны не несут по нему обязательств. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором для оплаты всей суммы страховой премии (если страховая премия оплачивается единовременно) или первого страхового взноса (если производится рассроченный платеж страховой премии), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

## 7. Страховые суммы и страховые выплаты

- 7.1. Порядок определения страховых сумм устанавливается в Договоре по соглашению его сторон.
- 7.2. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, с учетом ограничений Выжидательного периода, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором.
  - 7.2.1. Страховая выплата осуществляется в форме оплаты медицинской

организации/Сервисной компании медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в рамках Договора и(или) выплаты в денежной форме непосредственно Застрахованному в случаях, предусмотренных Договором.

При неуплате очередного страхового взноса по Договору индивидуального страхования в течение льготного периода и наступлении страхового случая в течение данного периода страховая выплата уменьшается на величину неуплаченного страхового взноса.

При неуплате очередного страхового взноса по Договору коллективного страхования в течение льготного периода и наступлении страхового случая в течение данного периода Страховщик приостанавливает страховые выплаты до уплаты страхового взноса, который должен быть уплачен до конца льготного периода.

7.3. При заявлении Страховщику о событии, обладающем признаками страхового случая, заявитель обязан предоставить следующие документы (если Застрахованный не достиг совершеннолетия, то действовать от его имени по Договору может любой из родителей или иной законный представитель):

- а) письменное заявление или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью заявителя, со ссылкой на номер Договора (страхового полиса или сертификата), с подробным описанием хронологии событий и обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска;
- б) копии документов, удостоверяющих личности заявителя, Застрахованного, получателя страховой выплаты. Если за страховой выплатой обращается представитель Страхователя/Застрахованного лица, то дополнительно предоставляется надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия представителя на подписание заявления на получение страхового возмещения (или получение страховой выплаты);
- в) копию договора страхования / полиса / сертификата;
- г) оригинал выписки из амбулаторной карты / истории болезни Застрахованного или медицинской справки, выданных соответствующим медицинским учреждением, с окончательным диагнозом и описанием проведенного лечения (если таковое было);
- д) копии результатов лабораторных, клинических, гистологических и прочих исследований, заверенные выдавшим медицинским учреждением;
- е) оригинал заключения врача-специалиста в предметной области (например, онколога, гематолога, кардиолога, невролога, трансплантолога и т.п.) с указанием диагноза;
- ж) оригинал медицинского заключения о назначении Застрахованному медицинских препаратов, копии соответствующих рецептов и оригиналы документов, подтверждающие их покупку (чеки, квитанции и т.д.);
- з) банковские реквизиты счета Застрахованного, в случае если выплата производится непосредственно Застрахованному в денежной форме. Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинается течь не ранее получения Страховщиком банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты.

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

Дополнительно к вышеперечисленным документам Страховщик имеет право требовать

предоставления дополнительных анкет, по формам, утвержденным Страховщиком, если это обусловлено законодательством РФ.

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

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

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

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

7.5. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, предоставленных Застрахованным. Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в пункте 7.3. Правил, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных указанным в пункте 7.3. Правил, если на основании представленных Застрахованным документов представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая и исключить обстоятельства, указанные в пункте 4.2 Правил. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья

Застрахованного на дату начала страхования.

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

- в случае признания произошедшего события страховым случаем приступить к организации лечения застрахованного лица;
- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем уведомить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) об отказе с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе;

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

В случае запроса Застрахованным лицом предоставления услуги «Второе Медицинское мнение», срок принятия решения по страховому случаю начинает течь с момента завершения процедур, предусмотренных услугой. В этом случае Страховщик примет решение по страховому случаю в течение 3 рабочих дней с момента готовности отчета «Второе медицинское мнение».

- 7.6. В случае, если событие признано Страховщиком страховым случаем и соответствующее лечение / хирургическое вмешательство является необходимым с медицинской точки зрения и при условии, что лечение планируется начать до истечения соответствующего Периода действия страхового покрытия, а также если ЗЭМО предлагает иностранные лечебные учреждения, которые подтвердили свою готовность принять Застрахованного для соответствующего лечения и/или для выполнения соответствующей операции, и застрахованный при этом заявляет о желании лечиться за рубежом, то ЗЭМО проверяет, не истёк ли Период действия страхового покрытия, после чего организация лечения осуществляется по одному из следующих вариантов:

#### **Вариант 1: Полный срок лечения**

В соответствии с модулем страхового покрытия не предъявлялось никаких требований, вследствие которых лечение могло бы быть организовано и оплачено в соответствии с условиями. В этом случае ЗЭМО подтверждает длительность Периода действия страхового покрытия 36 месяцев.

#### **Вариант 2: Сокращённый срок лечения**

В соответствии с модулем страхового покрытия ранее было заявлено требование, вследствие которого лечение было организовано и оплачено в соответствии с условиями. В этом случае ЗЭМО подтверждает длительность Периода действия страхового покрытия в количестве оставшихся месяцев.

#### **Вариант 3: Срок лечения истёк**

В соответствии с модулем страхового покрытия было заявлено требование, вследствие которого лечение было организовано и оплачено полисом, при этом Период действия страхового покрытия полностью истёк. В этом случае ЗЭМО отказывает в признании претензии в соответствии с условиями.

В соответствии с вариантами 1 и 2, Застрахованному будет предоставлен список рекомендуемых стационаров.

- 7.6.1. Применяемый Период действия страхового покрытия начинается с даты первой поездки за рубеж с целью лечения.
- 7.6.1.1. Договором страхования покрываются услуги, расходы и денежные выплаты, указанные в разделах А, Б, В, Г, Д, Е, Ж, Приложения 2 к настоящим Правилам (в пределах, установленных Договором страховых сумм), понесенных в связи с убытками по предусмотренному Договором страховому случаю и в течение Периода действия страхового покрытия.
- 7.6.1.2. Если Застрахованный начинает лечение в стационаре, указанном в Предварительном медицинском сертификате, перед окончанием Периода действия страхового покрытия, то его медицинские расходы будут оплачиваться в соответствии с положениями пункта А) Приложения 2, до даты возвращения в РФ, предусмотренной планом лечения
- 7.7. Получив заключение о признании случая страховым, Застрахованный имеет право в течение трех месяцев с даты признания случая страховым выбрать одно из предложенных ему лечебных учреждений для лечения диагностированного серьезного заболевания / проведения рекомендованной сложной хирургической операции, либо отказаться от лечения / проведения операции или предложенных ему лечебных учреждений.
- 7.8. При неполучении Страховщиком письменного заявления-согласия Застрахованного на предложенное ему лечение / проведение операции за рубежом в течение трех месяцев с даты признания случая страховым, Договор не прекращается, но предложение ЗЭМО признается утратившим силу, и воспользоваться предложениями ЗЭМО по организации лечения Застрахованный не имеет права.
- Новое предложение от ЗЭМО может быть направлено Застрахованному только после получения от него Страховщиком соответствующего письменного заявления, а также после предоставления Застрахованным последних результатов анализов и тестов, заключений экспертов и т.п. - на усмотрение ЗЭМО, с учетом особенностей первоначально подтвержденного диагноза, стадии заболевания и особенностей предполагаемого лечения. При этом ЗЭМО вправе предложить иной план лечения и иной набор лечебных учреждений.
- 7.9. Обязанности Страховщика по Договору включают в себя:
- а) предоставление Застрахованному контактного телефона ЗЭМО для получения консультаций по событию, обладающему признаками страхового случая, а также по порядку предоставления документов, подтверждающих заявление Застрахованного о событии, обладающем признаками страхового случая;
  - б) рассмотрение представленных Застрахованным медицинских документов, результатов анализов и заключений врачей-специалистов, подтверждающих, по мнению Выгодоприобретателя, наступление события, обладающего признаками страхового случая;
  - в) перевод представленных Застрахованным документов на иностранный язык (при необходимости);
  - г) проведение экспертизы представленных Застрахованным документов в специализированных медицинских учреждениях за рубежом, при необходимости – уточнение диагноза и методов лечения;
  - д) направление в адрес Застрахованного заключения ЗЭМО о диагнозе, уточненном по ходу экспертизы, рекомендации по дальнейшему лечению Застрахованного в

зарубежных медицинских учреждениях, если услуга «Второе медицинское мнение» была затребована Застрахованным или необходима с целью принятия решения по страховому случаю;

е) при письменном согласии Застрахованного на предложенное ему Лечение за рубежом – содействие ЗЭМО в части:

- организации визовой поддержки для Застрахованного и, при необходимости, для одного сопровождающего лица; при этом ни ЗЭМО, ни Страховщик не гарантируют предоставление Застрахованному зарубежной визы;
- согласования сроков лечения Застрахованного / даты проведения операции и сроков послеоперационного лечения;
- организации авиаперелета и транспортировки Застрахованного, сопровождающего его лица, живого донора (при необходимости) до места лечения и обратно в соответствии с разделами Б и В Приложения 2 с учетом ограничений, исключений и условий, перечисленных в Договоре страхования, включая репатриацию застрахованного (и донора) в случае смерти за рубежом в ходе лечения;
- размещения Застрахованного, сопровождающего его лица, живого донора (при необходимости) в стране пребывания: госпитализация, или проживание (исключая питание) вблизи от лечебного учреждения территории в соответствии с разделами Б и В Приложения 2 с учетом ограничений, исключений и условий, перечисленных в Договоре, включая репатриацию застрахованного (и донора) в случае смерти за рубежом в ходе лечения;
- оказания других услуг, связанных с лечением Застрахованного / направлением его на операцию, в соответствии с Правилами и Договором.
- предоставление услуг медицинского переводчика.

7.10. В случае, если окончательное возвращение в Российскую Федерацию произойдет до окончания Периода действия страхового покрытия, ЗЭМО предоставит застрахованному информацию об услугах, предусмотренных после завершения этапа лечения за рубежом, подробно изложенных в Приложении 2. Эта информация будет основана на рекомендациях зарубежного врач(а)(ей).

В данном случае Застрахованный имеет право на:

- Получение компенсации при приобретении медикаментов в соответствии с разделом Д Приложения 2
- Контроль состояния здоровья в соответствии с разделом Е Приложения 2

до окончания периода действия страхового покрытия

7.11. При согласии застрахованного лица на Лечение серьезного заболевания или проведение сложной хирургической операции за рубежом страховщик оплачивает Лечение за рубежом, а также соответствующие расходы, указанные в Приложении 2, в счет страховой суммы с учетом лимитов, установленных Договором.

Страховая выплата в таком случае рассчитывается как сумма:

- а) стоимости визовой поддержки, транспортировки, госпитализации и размещения о отеле застрахованного лица и одного сопровождающего лица вблизи от лечебного учреждения (за исключением питания), включая стоимость возможной репатриации;
- б) стоимости лечения, медицинских процедур и медикаментов в соответствии с планом лечения, подготовленным ЗЭМО

- в) выплаты за пребывание в стационаре с целью лечения, если такая выплата предусмотрена договором.
- 7.12. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме (или иной форме, согласованной сторонами в Договоре) и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, необходимых для принятия соответствующего решения.
- 7.13. При принятии Страховщиком положительного решения о единовременной страховой выплате в денежной форме она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, необходимых для принятия такого решения.
- 7.14. Единовременная страховая выплата в денежной форме осуществляется путем перечисления на банковский счет Застрахованного. Расходы по перечислению такой страховой выплаты, связанные с операциями по счету Страховщика, несет Страховщик, а связанные с операциями по счету получателя – получатель.
- 7.15. Если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему единовременную страховую выплату в денежной форме, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:
- а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного или с согласия его законного представителя (если Застрахованный является недееспособным).
- Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
- б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;
- в) при отсутствии получателя по п.7.15.а и п.7.15.б получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство, состоящее из суммы страховой выплаты, при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

## 8. Прекращение Договора

- 8.1. При отсутствии страховых случаев Договор прекращается по окончании срока его действия. При наличии страховых случаев Договор прекращается после выполнения Страховщиком своих обязательств, предусмотренных данным Договором.
- 8.2. Договор прекращается досрочно:
- а) со дня достижения Застрахованным 85-летнего возраста;
- б) со дня, следующего за днем смерти Застрахованного.
- 8.3. Договор может быть досрочно прекращен по соглашению сторон.
- 8.4. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем



страховой случай.

Расторжение Договора по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора, если иное не предусмотрено Договором. В этом случае уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором.

8.5. Особые условия отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора.

При отказе Страхователя от Договора до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

При отказе Страхователя от Договора после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) включительно со дня заключения Договора – Страхователь вправе получить часть уплаченной премии пропорционально сроку действия страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

При отказе Страхователя от Договора после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора или в случае, если в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, – уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором.

Денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора.

8.6. Договор может быть досрочно прекращен Страховщиком, если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней.

8.7. Если на дату окончания срока страхования Застрахованный находится на лечении за пределами территории РФ согласно плану лечения, согласованному с ЗЭМО, или если до даты окончания срока страхования ЗЭМО подтвердила признание случая страховым, но на дату окончания срока страхования Застрахованный еще не начал получать лечение в рамках предложенного ЗЭМО плана, или если заявление о событии, обладающем признаками страхового случая, получено Страховщиком до окончания срока страхования, а ЗЭМО подтверждает признание этого события страховым случаем после окончания срока страхования, то Страховщик исполняет обязанности по урегулированию соответствующего страхового случая в части осуществления страховой выплаты ЗЭМО по Договору в течение 6 месяцев со дня окончания срока страхования.

8.8. Договор досрочно прекращается в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору.

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

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

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

## 9. Заключение очередного Договора

- 9.1. Для заключения очередного Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя, содержащее уведомление Страховщика о продлении страхования на новый срок длительностью не более одного года, если иное не предусмотрено письменным соглашением Сторон, при этом Страховщик оставляет за собой право изменить страховую премию при заключении очередного Договора - с учетом утвержденных Страховщиком тарифов, действующих на дату заключения очередного Договора.
- 9.2. Страхователю предоставляется 30 календарных дней для заключения очередного Договора. В этом случае действие нового Договора начинается с момента окончания предыдущего. Ответственность Страховщика по очередному Договору возникает лишь при условии предварительного (до наступления страхового случая) обращения Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении очередного Договора с последующей оплатой страховой премии в течение указанного тридцатидневного периода, если иные условия оплаты страховой премии по Договору не установлены соглашением сторон.

## 10. Права и обязанности

### 10.1. Страхователь вправе:

- а) с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления смерти Застрахованного;
- б) с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса;
- в) проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- г) получать любые разъяснения по Договору;
- д) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- е) получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту, или страховому брокеру, при посредничестве которых со Страхователем заключается договор страхования;
- ж) бесплатно получить по запросу один раз по одному Договору заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора и Правил, на основании которых произведен расчет.

### 10.2. Страхователь обязан:

- а) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором;

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

#### 10.3. Страховщик вправе:

- а) проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;
- б) если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- в) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства;
- г) требовать уплаты дополнительных страховых взносов при изменении условий Договора, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- д) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

#### 10.4. Страховщик обязан:

- а) при заключении Договора предоставить Страхователю или Застрахованному Договор, Полис (Сертификат) с приложением Правил и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора;
- б) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;
- в) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- г) по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить Страхователю копию Договора (страхового сертификата) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (правил страхования, программ, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

- д) по требованиям Страхователя/Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах и Договоре;
- е) по запросу Страхователя (Застрахованного лица), полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором и/или Правилами:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
  - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре и/или Правилах.
- ж) по запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя, в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты.
- з) по письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- и) по письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по одному событию, предоставить в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты, обосновывающие решение об отказе.

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

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

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

обязанности Страхователя по Договору, от исполнения других обязанностей по Договору.

## 11. Заключительные положения

- 11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
- 11.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относится анкета о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, а также иные документы и сведения, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, заявление на страхование, настоящие Правила, условия страхования, зафиксированные в страховом полисе, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.
- 11.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получении ими страховых выплат.
- 11.4. Если иное не предусмотрено Договором, то при наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик оставляет за собой право отказать в принятии страховых взносов или задержать выполнение своих обязательств по Договору, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбои в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.
- 11.5. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в соответствии с настоящими Правилами считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре или в заявлении о выплате страхового возмещения:
  - в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате;
  - почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате;
  - по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре или заявлении о Страховой выплате.

Если в заявлении о страховой выплате или Договоре не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте – по электронному адресу, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса – простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления

осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

- 11.6. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

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

**Список серьезных заболеваний / сложных хирургических операций, подлежащих лечению / проведению за рубежом**

**Список А**

Модуль страхового покрытия	Наименование	Определение
Модуль страхового покрытия 1: Лечение рака	Лечение рака	<p>Лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любого злокачественного новообразования, в том числе лейкемии, саркомы и лимфомы, характеризующегося неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, и прорастанием в окружающие ткани,</li> <li>• любого вида рака <i>in situ</i> (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) ограниченного эпителием зоны возникновения, без прорастания в строму или окружающие (подлежащие) ткани.</li> <li>• любых предраковых изменений клеток тканей, которые цитологически или гистологически классифицированы как дисплазия высокой степени или тяжелая дисплазия.</li> </ul> <p>Однако при этом исключаются следующие заболевания, то есть их лечение не покрывается страхованием по Договору: Исключается лечение следующих форм онкологических заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любые опухоли при наличии Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).</li> <li>• любой не связанный с меланомой рак кожи, который гистологически классифицируется как не проникший за пределы эпидермиса (наружного слоя кожи).</li> <li>• любое лечение, предусматривающее применение Технологии CAR.</li> </ul>
Модуль страхового покрытия 2: Лечение сердечно-сосудистых заболеваний	Аорто-коронарное шунтирование (миокардиальная реваскуляризация)	Хирургическая операция по рекомендации Консультанта-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов). При этом любое коронарное заболевание, лечение которого осуществляется с помощью метода, не являющегося аортокоронарным шунтированием (например, любой вид ангиопластики, стентирование) не покрываются страхованием по Договору.
Модуль страхового покрытия 2: Лечение сердечно-сосудистых заболеваний	Замена или лечение сердечного клапана	Замена или восстановление одного или нескольких клапанов сердца по рекомендации консультанта кардиолога, независимо от того, выполняется ли это с использованием открытой операции на грудной клетке, малоинвазивным способом или с помощью сердечного катетера.
Модуль страхового покрытия 3:	Трансплантация органов	Хирургическая операция по трансплантации, в результате которой Застрахованному пересаживают почку, часть печени, легочную долю, часть поджелудочной железы от живого совместимого

<b>Трансплантация</b>	<b>/ живого донора</b>	<p>донора.</p> <p>Однако при этом исключаются следующие трансплантации, то есть нижеперечисленное не покрывается страхованием по Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любая трансплантация, необходимая в связи с алкогольной болезнью печени;</li> <li>• любая трансплантации собственного органа, за исключением трансплантации костного мозга;</li> <li>• любая трансплантация, когда Застрахованный является донором для третьей стороны;</li> <li>• любая трансплантация органа или ткани умершего человека;</li> <li>• любая трансплантация органов с использованием стволовых клеток;</li> <li>• трансплантация, осуществляемая в результате покупки донорских органов.</li> </ul>
<b>Модуль страхового покрытия 3: Трансплантация</b>	<b>Пересадка костного мозга</b>	<p>Означает трансплантацию костного мозга или трансплантацию стволовых клеток периферической крови клеток костного мозга Застрахованному от:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• самого Застрахованного (аутологичная трансплантация костного мозга);</li> <li>• от живого совместимого донора (аллогенная трансплантация костного мозга).</li> </ul> <p>Исключается трансплантация гемопоэтических стволовых клеток с использованием пуповинной крови.</p>
<b>Модуль страхового покрытия 4: Нейрохирургия</b>	<b>Нейрохирургия</b>	<p>Любое хирургическое вмешательство в области головного мозга или любых других структур полости мозгового черепа, а также лечение доброкачественных опухолей, расположенных в спинном мозге (Medulla spinalis)</p>
<p>Медицинские процедуры, указанные в модулях страхового покрытия 2,3 и 4, осуществляются в соответствии с Договором страхования с целью лечения заболеваний, не относящихся к раку .</p>		



## Список Б

<b>Модуль страхового покрытия</b>	<i>Наименование</i>	<i>Определение</i>
<b>Модуль страхового покрытия 1: Лечение рака</b>	<b>Лечение рака</b>	<p>Лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>любого злокачественного новообразования, в том числе лейкемии, саркомы и лимфомы, характеризующегося неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, и прорастанием в окружающие ткани,</li><li>любого вида рака <i>in situ</i> (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) ограниченного эпителием зоны возникновения, без прорастания в строму или окружающие (подлежащие) ткани.</li><li>любых предраковых изменений клеток тканей, которые цитологически или гистологически классифицированы как дисплазия высокой степени или тяжелая дисплазия.</li></ul> <p>Однако при этом исключаются следующие заболевания, то есть их лечение не покрывается страхованием по Договору:</p> <p>Исключается лечение следующих форм онкологических заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>любые опухоли при наличии Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).</li><li>любой не связанный с меланомой рак кожи, который гистологически классифицируется как не проникший за пределы эпидермиса (наружного слоя кожи).</li><li>любое лечение, предусматривающее применение Технологии CAR</li></ul>
<b>Модуль страхового покрытия 2: Лечение сердечно-сосудистых заболеваний</b>	<b>Аорто-коронарное шунтирование (миокардиальная реваскуляризация)</b>	Хирургическая операция по рекомендации Консультанта-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов). При этом любое коронарное заболевание, лечение которого осуществляется с помощью метода, не являющегося аортокоронарным шунтированием (например, любой вид ангиопластики, стентирование), не покрываются страхованием по Договору.
<b>Модуль страхового покрытия 2: Лечение сердечно-сосудистых заболеваний</b>	<b>Замена или лечение сердечного клапана</b>	Замена или восстановление одного или нескольких клапанов сердца по рекомендации консультанта кардиолога, независимо от того, выполняется ли это с использованием открытой операции на грудной клетке, малоинвазивным способом или с помощью сердечного катетера.

## Список В

Модуль страхового покрытия	Наименование	Определение
Модуль страхового покрытия 1: Лечение рака	Лечение рака	<p>Лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• любого злокачественного новообразования, в том числе лейкемии, саркомы и лимфомы, характеризующегося неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, и прорастанием в окружающие ткани,</li><li>• любого вида рака <i>in situ</i> (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) ограниченного эпителием зоны возникновения, без прорастания в строму или окружающие (подлежащие) ткани.</li><li>• любых предраковых изменений клеток тканей, которые цитологически или гистологически классифицированы как дисплазия высокой степени или тяжелая дисплазия.</li></ul> <p>Однако при этом исключаются следующие заболевания, то есть их лечение не покрывается страхованием по Договору:</p> <p>Исключается лечение следующих форм онкологических заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• любые опухоли при наличии Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).</li><li>• любой не связанный с меланомой рак кожи, который гистологически классифицируется как не проникший за пределы эпидермиса (наружного слоя кожи).</li></ul> <p>любое лечение, предусматривающее применение Технологии CAR</p>

## Список Г

Модуль страхового покрытия	Наименование	Определение
Модуль страхового покрытия 1: Лечение рака	Лечение рака	<p>Лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• любого злокачественного новообразования, в том числе лейкемии, саркомы и лимфомы, характеризующегося неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток и прорастанием в окружающие ткани, Однако при этом исключаются следующие заболевания, то есть их лечение не покрывается страхованием по Договору:</li><li>• любые виды рака <i>in situ</i> (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) ограниченного эпителием зоны возникновения, без прорастания в строму или окружающие (подлежащие) ткани;</li><li>• любые предраковые изменения клеток тканей, любые предраковые заболевания;</li><li>• любые злокачественные заболевания при наличии Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);</li></ul> <p>Исключается лечение следующих форм онкологических заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• любой не связанный с меланомой рак кожи, который гистологически классифицируется как не проникший за пределы эпидермиса (наружного слоя кожи).</li><li>• любое лечение, предусматривающее применение Технологии CAR</li></ul>

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

## Виды расходов и выплат, входящих в страховое покрытие

### А. Медицинские расходы, покрываемые в течение лечения за рубежом

#### А.1. понесенные зарубежной Больницей в связи с:

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

#### А.2. понесенные дневной клиникой или независимым центром социального обеспечения - если расходы на лечение, Хирургическую операцию или выдачу рецепта оплачивались бы по Договору в случае, если бы такие услуги были оказаны в Больнице.

#### А.3. понесенные зарубежным Врачом в ходе обследования, лечения, оказания медицинской помощи или проведения Хирургической операции.

#### А.4. понесенные в связи с посещением зарубежных Врачей во время Госпитализации.

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

- а) Применение анестезии и использование обезболивающих средств при условии их назначения квалифицированным анестезиологом;
- б) Проведение лабораторных анализов, в том числе патогистологических, миелограмм, рентгенологических исследований для подготовки к лечению, ангиограмм, исследований с использованием радиоактивных изотопов, эхокардиографии, снятие электрокардиограмм, электроэнцефалограмм, проведение компьютерной томографии, проведение радиотерапии и химиотерапии и прочих исследований и методов лечения, необходимых для постановки диагноза, лечения серьезных заболеваний и проведения сложных хирургических операций за рубежом (согласно Приложению № 1 к Правилам), при их проведении Врачом или под надзором медицинских работников;
- в) Переливание крови, использование плазмы или сыворотки;
- г) Расходы, связанные с использованием кислорода, внутривенных растворов и инъекций.
- д) Лучевая терапия: высокоэнергетическое излучение для сокращения опухолей и уничтожения раковых клеток рентгеновскими лучами, гамма-лучами и заряженными частицами - это типы излучения, используемые для уничтожения злокачественных клеток либо с помощью устройства вне тела (лучевая терапия внешним лучом), либо с помощью радиоактивного материала, помещенного в ткань опухоли (внутренняя лучевая терапия, брахитерапия)
- е) трансплантация костного мозга или трансплантация стволовых клеток периферической крови клеток костного мозга для лечения рака
- ж) Реконструктивная хирургия для восстановления или реконструкции структуры,

поврежденной или удаленной медицинскими процедурами, организованными и оплаченными в соответствии с Правилами.

з) Лечение осложнений или побочных эффектов, непосредственно связанных с медицинскими процедурами, организованными и оплаченными в соответствии с Правилами, которые:

- требуют немедленной медицинской помощи в стационаре или поликлинике
- требуют лечения, прежде чем застрахованный будет признан готовым к возвращению в Российскую Федерацию после завершения этапа лечения за рубежом.

А.6. Понесенные в связи с использованием Препаратов по назначению Врача во время лечения серьезных заболеваний и проведения сложных хирургических операций (согласно Приложению №1 к Правилам). Препараты, назначенные для приёма (применения) после завершения основного курса лечения, покрываются страхованием по Договору в течение 30 дней с даты окончания Лечения за рубежом и только в случае покупки таких Препаратов до возвращения в Россию.

А.7. Понесенные в связи с перемещением и транспортировкой наземным транспортом или санитарными самолетами, если их использование назначено и предписано Врачом и одобрено Страховщиком.

А.8. Понесенные в связи с услугами, оказанными живому донору в ходе извлечения предназначенного для пересадки Застрахованному органу, вытекающие из:

- а) Стоимость анализов и тестов, проводимых с целью выявления подходящего донора среди членов семьи Застрахованного лица;
- б) Услуг Больницы, оказанных донору, в том числе в связи с его размещением в комнате, палате или отделении Больницы, питанием, оказанием общих услуг по уходу и стандартных услуг больничным персоналом, проведением лабораторных анализов и использованием оборудования и прочих средств Больницы (в том числе предметов личной гигиены, которые не требуются в процессе извлечения предназначенных для пересадки органа или ткани);
- в) Понесенные в связи с проведением Хирургической операции и оказанием медицинских услуг по извлечению предназначенных для пересадки Застрахованному органу или ткани.

А.9. Понесенные в связи с оказанием услуг и предоставлением материалов для культур костного мозга в отношении пересадки ткани Застрахованному. Компенсация обеспечивается исключительно в отношении расходов, понесенных с даты получения начального сбора за медицинское обслуживание, покрываемое Договором.

Б. Медико-транспортные расходы, покрываемые в течение лечения за рубежом

Б.1. Понесенные в поездке Застрахованного и одного сопровождающего его лица (двух сопровождающих, если застрахованный является несовершеннолетним) и живого донора в случае необходимости пересадки органа или ткани, исключительно с целью Лечения за рубежом, указанного в Предварительном медицинском сертификате и одобренного ЗЭМО/Страховщиком, при этом:

- а) Вся подготовка к поездке осуществляется ЗЭМО; Страховщик не компенсирует прочие расходы по подготовке к поездке со стороны Застрахованного лица или третьей стороны, действующей от лица Застрахованного;
- б) ЗЭМО отвечает за определение дат отъезда/приезда и сроков поездки с учетом утвержденного графика лечения. Такие даты и сроки сообщаются Застрахованному

для того, чтобы у него было время для урегулирования всех личных вопросов;

- в) При изменении Застрахованным дат и сроков, о которых ему сообщила ЗЭМО, Застрахованный возмещает все связанные с организацией и подготовкой к новой поездке расходы Страховщика и/или ЗЭМО, если только такие изменения не были подтверждены ЗЭМО как необходимые с медицинской точки зрения;
- г) Компенсируемые расходы по подготовке к поездке включают в себя транспортировку от постоянного места жительства Застрахованного и сопровождающего лица (и живого донора в случае необходимости пересадки органа или ткани) до указанного аэропорта или международной железнодорожной станции, железнодорожный билет или авиабилет экономического или бизнес класса (в зависимости от программы страхования) до города, в котором будет проводиться лечение, а также транспортировку до указанного отеля;
- д) Указанный ЗЭМО персонал сопровождает Застрахованного в течение первой поездки от отеля до Больницы или Врача и помогает в ходе оформления Застрахованного, в том числе при заполнении бумажных форм и размещении в больнице.
- е) Лимиты на число поездок застрахованного, сопровождающего его лица (или двух сопровождающих лиц, если застрахованное лицо, получающее лечение, является несовершеннолетним) указываются в Договоре. Даты и продолжительность поездок будут устанавливаться ЗЭМО на основании плана-графика лечения, указанного лечащим зарубежным врачом (врачами).

## В. Расходы на проживание, покрываемые во время лечения за рубежом

В.1. Понесенные в связи с размещением Застрахованного и одного сопровождающего лица (или двух сопровождающих лиц, если застрахованное лицо является несовершеннолетним) и живого донора в случае необходимости пересадки органа или ткани во время пребывания за границей исключительно с целью получения лечения с одобрения ЗЭМО. Все действия по размещению осуществляются ЗЭМО; Страховщик не компенсирует прочие расходы по размещению со стороны Застрахованного или третьей стороны, действующей от лица Застрахованного. При этом:

- а) ЗЭМО определяет даты и сроки пребывания в Больнице с учетом утвержденного графика лечения. Такие даты и сроки заранее сообщаются Застрахованному для того, чтобы у последнего было достаточно времени для урегулирования всех личных вопросов.
- б) ЗЭМО устанавливает дату возвращения с учетом завершения лечения и с согласия лечащего Врача.
- в) При изменении Застрахованным установленных дат и сроков, о которых ему сообщила ЗЭМО, Застрахованный компенсирует Страховщику и/или ЗЭМО все затраты, связанные с организацией и осуществлением новых действий по размещению Застрахованного, если только такие изменения не были подтверждены ЗЭМО как необходимые с медицинской точки зрения.
- г) Действия по размещению включают в себя бронирование двуспального номера или номера с двумя кроватями в отеле повышенной комфортности (3-4 звезды или 5 звезд, в зависимости от программы страхования), включая завтрак, соответствующего предпочтениям Застрахованного участника. Выбор отеля осуществляется с учетом доступности и его близости к Больнице или лечащему Врачу в радиусе 10 км.
- д) Расходы на питание (кроме завтрака) и непредвиденные расходы в отеле не

компенсируются. Повышение уровня комфорта номера в отеле не предусмотрено.

- е) Лимиты на пребывание в отеле Застрахованного, сопровождающего его лица (или двух сопровождающих лиц, если застрахованное лицо, получающее лечение, является несовершеннолетним) указываются в Договоре и должны соответствовать продолжительности каждого этапа лечения.

#### Г. Расходы на посмертную репатриацию при неблагоприятном течении лечения

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

Г.2. Компенсация указанных расходов ограничивается только расходами на услуги и необходимые материалы для подготовки тела умершего и его транспортировки в Россию, в том числе:

- а) Услуги похоронного бюро по репатриации в другую страну, в том числе бальзамирование и урегулирование всех административных вопросов.
- б) Обеспечение гробом, соответствующим минимальным требованиям перевозки
- в) Транспортировку тела умершего от аэропорта до назначенного места захоронения в России.

#### Д. Расходы на лекарственные препараты по возвращении после лечения за рубежом, если иное не предусмотрено договором.

Д.1. Стоимость или часть стоимости приобретенных на территории России самим Застрахованным или лицом, действующим по его поручению, лекарственных препаратов, рекомендованных Застрахованному к применению зарубежным врачом, являющимся лечащим врачом Застрахованного согласно плану лечения ЗЭМО, при одновременном выполнении следующих трех условий:

- а) Страховщику предъявлены рецепты на такие же препараты, выписанные российским врачом, и доказательства оплаты Застрахованным соответствующих препаратов (чеки/квитанции об оплате / банковские выписки) в течение 180 дней со дня осуществления покупки, и
- б) данные лекарственные препараты зарегистрированы Министерством здравоохранения РФ и находятся в свободной продаже на территории России, и
- в) сам лекарственный препарат приобретен на территории России, и каждый рецепт выписан на количество лекарственного препарата, достаточное для приема в течение не более двух месяцев.
- г) медикаменты назначаются после госпитализации за пределами Российской Федерации сроком не менее трех суток, одобренной ЗЭМО / Страховой компанией в Предварительном медицинском сертификате, и
- д) рецепт на медикаменты выписан в течение соответствующего Периода действия страхового покрытия.

Д.2 Если стоимость какого-либо лекарственного препарата частично покрывается за счет государственного бюджета (федерального, регионального или территориального) или по любому иному договору страхования в отношении Застрахованного, то в расчет принимается только та часть стоимости препарата, которая оплачивается самим Застрахованным.

Д.3. Стоимость любых иных услуг или медикаментов, не подтвержденных заключением ЗЭМО, исключается из расчета страховой выплаты.

Д.4. В случае, если рекомендованные медикаменты (или альтернативное эквивалентное лекарственное средство с аналогичной эффективностью), что подтверждается ЗЭМО:

не имеет лицензии или официально не одобрено в Российской Федерации, как указано в приведенном выше пункте Д.1, или недоступно Застрахованному лицу для покупки в Российской Федерации, как указано в приведенном выше пункте Д.1, но соблюдены все другие перечисленные выше условия пункта Д.1, Договором страхования предусматривается оплата расходов на медикаменты, приобретенные за пределами Российской Федерации.

В этом случае ЗЭМО организует транспортировку и размещение на условиях, описанных в разделах Б) и В), Застрахованного и сопровождающего, с учетом общего ограничения числа поездок, установленного Договором.

#### Е. Контроль состояния здоровья по возвращении после лечения за рубежом

По возвращении в РФ после окончания этапа лечения за рубежом, Договором страхования предусматривается оплата расходов, связанных с Контролем состояния здоровья Застрахованного на территории РФ, при соблюдении следующих условий:

1. Контроль состояния здоровья осуществляется в одной из клиник, выбранных ЗЭМО и
2. Контроль состояния здоровья осуществляется в Российской Федерации в сроки и в порядке, необходимые для проведения текущего наблюдения, и
3. Контроль состояния здоровья осуществляется в соответствии с рекомендациями зарубежного лечащего врач(а)ей, по мере необходимости наблюдения и оценки состояния, и
4. Счета за услуги, связанные с Контролем состояния здоровья, выставлены до окончания соответствующего Периода действия страхового покрытия.

Услуги, связанные с Контролем состояния здоровья, в соответствии с данным разделом при его осуществлении в Российской Федерации, должны быть организованы и оплачены непосредственно Застрахованным лицом в Российской Федерации. Страховая компания возместит Застрахованному расходы после получения оригинала счета и подтверждения оплаты, при условии, что счета будут представлены в Страховую компанию не позднее чем через 180 дней после даты возникновения расходов.

В случае, если врачи, ответственные за осуществление Контроля состояния здоровья в Российской Федерации, указывают, что в связи с изменением состояния здоровья Застрахованного, необходимо изменить предписанные методы Контроля состояния здоровья, первоначально установленные зарубежным лечащим врачом, новые методы контроля необходимо довести до сведения зарубежного лечащего врача для утверждения и одобрения, если таковое будет, и возмещение расходов будет производиться в соответствии с новыми одобренными методами.

В случаях, когда стоимость Контроля состояния здоровья была частично компенсирована в рамках государственной системы здравоохранения Российской Федерации или любым другим страховым полисом, Страховая компания возместит только те расходы, которые не финансируются из иных источников, и, следовательно, должны быть оплачены непосредственно Застрахованным. В заявлении на возмещение расходы необходимо разделить на расходы, оплаченные непосредственно Застрахованным, и на расходы, покрываемые из указанных выше источников

Контроль состояния здоровья может быть организован ЗЭМО по запросу Застрахованного



лица за рубежом, при выполнении условий, перечисленных выше. В этом случае:

- Контроль состояния здоровья будет осуществляться зарубежным врачом (врачами) и их сотрудниками, у которого (которых) осуществлялось лечение Застрахованного лица.
- Страховщик напрямую оплатит медицинские расходы, связанные с проведением консультаций и обследований.

ЗЭМО организует транспортировку и размещение на условиях, описанных в разделах А) и Б) Приложения 2 для застрахованного и сопровождающего, с учетом общего ограничения числа поездок, предусмотренного Договором.

Ж. Страховая выплата при госпитализации с целью лечения, если иное не предусмотрено договором.

Производится Страховщиком Застрахованному лицу в пределах лимитов, предусмотренных соответствующей Статьей Договора, в отношении каждого периода пребывания в Больнице, равного 24 часам, утвержденного ЗЭМО в Предварительном медицинском свидетельстве и оплачиваемого Страховщиком в рамках Договора для лечения серьезных заболеваний и проведения сложных хирургических операций, подлежащих лечению / проведению за рубежом.

### 3. Исключения

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

1. Любые расходы, понесенные в связи с любым диагнозом помимо указанных в разделе А - Д настоящего Приложения к Правилам, а также любые расходы, понесенные Застрахованным на территории РФ, за исключением расходов на приобретение лекарственных препаратов и Контроль состояния здоровья согласно Статье Е настоящего Приложения к Правилам, если оплата данных расходов предусмотрена Договором.
2. Любые расходы, понесенные с нарушением процедуры урегулирования страхового случая, предусмотренной Правилами и/или Договором.
3. Любые расходы, понесенные в связи с любыми диагностическими процедурами, лечением, обслуживанием, оборудованием или медицинским назначением любого характера, в любой стране мира, когда Застрахованный на момент уведомления о соответствующей претензии не может считаться постоянным/законным резидентом Российской Федерации.
4. Любые расходы, понесенные в связи с любым заболеванием, которое было диагностировано, или первые симптомы / свидетельства(признаки) которого проявились в течение Выжидательного Периода, если таковой предусмотрен Договором.
5. Любые расходы, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения серьезного заболевания или проведения сложной хирургической операции, список которых установлен Приложением 1 к Правилам.
6. Любые расходы, если застрахованный до, во время или после окончания процесса признания случая страховым, установленного ЗЭМО:
  - не следовал рекомендациям, назначениям или установленному лечащим врачом плану лечения или
  - отказывался от какого-либо лечения или от дополнительных обследований или анализов, необходимых для установления окончательного диагноза или плана

лечения.

7. Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного медицинского свидетельства, а также любые расходы, понесенные в Больнице, отличной от указанной в Предварительном медицинском свидетельстве.
8. Любые расходы, понесенные в связи с постельным режимом Застрахованного, пребывание на курорте, в клинике природной медицины, уход на дому или услугами, оказываемыми в оздоровительном центре или учреждении, в хосписе или доме престарелых.
9. Любые расходы, понесенные при покупке (или аренде) любого типа Протезов или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных конечностей или органов, париков (даже когда их использование считается необходимым в ходе химиотерапии), ортопедической обуви, зубных протезов, приспособлений для поддержки и прочих схожих приспособлений или предметов, за исключением грудных протезов, необходимых после Хирургической операции по удалению молочной железы и протезов клапанов сердца необходимых в результате операции, организованной и оплаченной в соответствии с настоящими Правилами..
10. Любые расходы, понесенные при покупке или аренде инвалидных колясок, специальных кроватей, приборов для вентиляции воздуха, очистителей воздуха и любого прочего схожего оборудования или предметов.
11. Все Препараты, которые не отпускаются в лицензированной аптеке, или которые можно приобрести без рецепта.
12. Любые расходы на применение методов Альтернативной медицины даже при их назначении Врачом.
13. Любые расходы на медицинский уход и размещение в случае наличия, когнитивных нарушений, старческой немощи или умственных расстройств независимо от стадии их развития.
14. Расходы на услуги переводчика, телефонной связи и прочие расходы в связи с использованием услуг немедицинского назначения в личных целях или любых других услуг для родственников, сопровождающих лиц.
15. Любые расходы, понесенные Застрахованным, родственниками или сопровождающими лицами, помимо указанных в разделах А - Д настоящей Статьи Договора.
16. Любые медицинские расходы, которые не являются стандартными и разумными.
17. Любые расходы в связи с регулярной транспортировкой обычным транспортом от отеля, где размещается Застрахованный, до Больницы или лечащего Врача (если иное не предусмотрено Договором).
18. Любые расходы на медицинские процедуры, которые необходимы в результате СПИД (синдрома приобретенного иммунодефицита), ВИЧ (вируса иммунодефицита человека) или любого другого медицинского состояния, возникающего на их основе (включая саркому Капоши), или любое лечение СПИД или ВИЧ.
19. Любые расходы на любые Экспериментальные методы лечения, в том числе диагностические, терапевтические и/или хирургические процедуры, безопасность и надежность которых еще не была подтверждена с научной точки зрения, Лечение с применением генной терапии, терапии соматических клеток, тканево-инженерных методов, CAR T-клеточной терапии.
20. Любые расходы на любое лечение, услуги, материалы или медицинские препараты в связи с заболеванием, наиболее благоприятное лечение которого заключается в

пересадке органов, за исключением случаев, когда такая болезнь входит в соответствующий список Приложения № 1 к Правилам.

21. Лечение долгосрочных побочных эффектов, облегчение хронических симптомов, или реабилитация (включая, но не ограничиваясь физиотерапией, восстановлением подвижности и терапией языка и речи).
22. Расходы на медикаменты (раздел Д, Приложение 2) не оплачиваются в следующих случаях:
  - стоимость лекарственных средств была частично компенсирована в рамках государственной системы здравоохранения Российской Федерации или любым другим страховым полисом
  - стоимость введения/применения препарата.
  - стоимость лекарственных препаратов, приобретенных за пределами Российской Федерации, если ЗЭМО / Страховщиком не установлено иное,
  - стоимость лекарственных средств, при предоставлении Страховщику документов на возмещение более чем через 180 календарных дней с момента возникновения расходов.

Расходы на Контроль состояния здоровья в соответствии с разделом Е Приложения 2 не оплачиваются, если:

- расходы были компенсированы государственной системой здравоохранения Российской Федерации или любым другим страховым полисом
  - Расходы относятся к медицинским услугам, не предусмотренным планом лечения, утвержденным ЗЭМО
  - Расходы понесены в медицинском учреждении, не утвержденном ЗЭМО
  - При предоставлении Страховщику документов на возмещение более чем через 180 календарных дней с момента возникновения расходов.
23. Расходы, понесенные по окончании соответствующего Периода страхового покрытия, за исключением перечисленных в пункте 7.6.2.2.

## И. Консьерж-сервис в России

В дополнение к Лечению за рубежом, предусмотренному настоящими Правилами в соответствии с положениями разделов А, Б, В, Г, Д, Е, Ж Приложения 2, Застрахованное лицо по договору коллективного страхования, также имеет право запросить Консьерж-сервис в России для лечения серьезного заболевания или проведения сложной хирургической операции по подтвержденному страховому случаю.

Консьерж-сервис в России – это услуга, предоставляемая ЗЭМО по подтвержденному страховому случаю, в соответствии с которой ЗЭМО организует административную помощь в целях максимального расширения доступа к медицинской помощи, предоставляемой через систему обязательного медицинского страхования Российской Федерации (далее - Государственная Система здравоохранения).

В целях реализации данной услуги ЗЭМО может привлекать медицинские компании, обладающие опытом в организации помощи в рамках Государственной системы здравоохранения.

Консьерж-сервис в России по подтвержденному страховому случаю может быть предоставлен в любое время в течение срока страхования и не исключает, не влияет и не изменяет право

Застрахованного на получение услуг и страхового возмещения, указанных в разделах А, Б, В, Г, Д, Е, Ж Приложения 2 настоящих Правил,

1. Объем предоставляемой помощи:

Консьерж-сервис в России обеспечивает поддержку Застрахованного лица на следующих этапах:

- Подбор и рекомендации для выбора наиболее подходящего способа получения необходимых медицинских услуг по полису обязательного медицинского страхования.
- Организация медицинских услуг и сопровождение на всём протяжении лечения по полису обязательного медицинского страхования
- Юридическое сопровождение и административная помощь в решении вопросов, связанных получением помощи по полису обязательного медицинского страхования.

2. Ограничения:

- Консьерж-сервис в России не может гарантировать доступ ко всему объему медицинской помощи, предоставляемому по полису обязательного медицинского страхования, который в свою очередь зависит от территориального прикрепления, существующих ограничений в системе Государственного здравоохранения, действующих на момент оказания услуги.
- Данная услуга не предусматривает покрытия каких-либо прямых или косвенных медицинских расходов, или связанных с ними расходов на проезд или проживание, в связи с получением медицинской помощи в рамках Государственной системы здравоохранения.

## Форма договора страхования

### ДОГОВОР № [номер договора]

[Дата]

[Город]

АО СК «Ренессанс здоровье» подтверждает заключение на добровольной основе договора индивидуального страхования (далее - Договор) в соответствии с прилагаемыми «Правилами страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции за рубежом» в редакции от 1 апреля 2020 г (Приложение № 1 к Полису, далее - Правила), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора. Все заявления Страхователя и Анкеты застрахованных, сделанные/заполненные при заключении Договора, являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

**Страховщик**                    **Акционерное общество «Страховая компания Ренессанс здоровье»**  
ОГРН: 1057748388378, ИНН: 7710601270, КПП: 775001001  
Лицензии СЛ № 3991 и СЖ № 3991 выданы Банком России без ограничения срока действия  
Место нахождения: 115114, Российская Федерация, г. Москва, наб. Дербеневская, д. 7, стр. 22, этаж /пом 3/ХII.  
Тел +7 495 411 7 114; Факс + 7 495 4 11 7 424  
Сайт: [www.renhealth.ru](http://www.renhealth.ru)  
Дата регистрации: 28 сентября 2005 г.

**Страхователь**                    **[для страхователя - юридического лица]**  
Наименование юридического лица, организационно-правовая форма, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, контактный телефон, адрес электронной почты

**[Для страхователя – физического лица]**

ФИО, дата рождения, место рождения, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), зарегистрирован по адресу, ИНН, контактный телефон, адрес электронной почты

Указание в Договоре в реквизитах Страхователя адреса электронной почты является признанием стороной Договора факта принадлежности ему данного почтового ящика. В соответствии со ст.452 Гражданского кодекса РФ, направление уведомления об изменении или о расторжении (прекращении) Договора, заключенного в электронной форме, на адрес электронной почты, указанный Страхователем при заключении Договора, является надлежаще исполненной обязанностью Страховщика об извещении Страхователя об изменении или досрочном прекращении Договора.

**Застрахованные**                    **[для страхователя юридического лица]**  
Активные работники Страхователя, в количестве \_\_\_\_ чел, согласно Списку застрахованных (именуемому в дальнейшем «Списком», являющимся Приложением № 2 к настоящему Договору и его неотъемлемой частью).

**[Для страхователя – физического лица]**

<ФИО1>, Дата рождения 1  
<ФИО2>, Дата рождения 2  
<ФИО3>, Дата рождения 3

**Независимая зарубежная экспертная медицинская организация (ЗЭМО)**  
Компания FURTHER Underwriting International SLU ("FURTHER") организует следующие медицинские услуги по Договору: «Второе медицинское мнение» и «Медицинский консъерж-сервис».  
Стороны договорились о том, что при взаимодействии с ЗЭМО, помимо определений, предусмотренных Правилами, будут использоваться следующие определения:

**Услуга «Второе медицинское мнение»:** второе медицинское заключение в отношении предусмотренных программой заболеваний/состояний. Услуга предусматривает подготовку письменного заключения, основанного на сборе и детальном изучении истории болезни пациента врачом экспертом.

**Услуга Медицинский консъерж-сервис:** услуга ЗЭМО по организации мероприятий, связанных с лечением физического лица по подтвержденному страховому случаю. Услуга предусматривает контроль за ходом лечения и помощь в организации поездок и проживания для застрахованного лица, и его сопровождающего.

**Предварительное медицинское свидетельство (сертификат)** - письменное одобрение, выданное Страховщиком или ЗЭМО, представляющее собой подтверждение покрытия по

данному Договору до оказания услуг в указанной Больнице Израиля, Испании или Южной Кореи в отношении любого лечения, услуг, средств или рецептов в связи со Страховым случаем.

<b>Страховой риск</b>	Серьезное заболевание, диагностированное Застрахованному в течение срока страхования, или сложная хирургическая операция, рекомендованная Застрахованному в течение срока страхования, предусмотренные «Списком серьезных заболеваний / сложных хирургических операций, подлежащих лечению / проведению за рубежом» (в соответствии со списком <b>[указывается наименование списка согласно Правилам страхования]</b> Приложения № 1 к Правилам), и лечение которого (заболевания) либо проведение которой (операции) является необходимым с медицинской точки зрения.
<b>Страховой случай</b>	Реализовавшийся страховой риск, предусмотренный Договором, за исключением заболеваний/ состояний/ случаев, указанных в подпунктах (а), (в) – (л) пункта 4.2. Правил и анкете застрахованных лиц. При этом все события, произошедшие вследствие одной и той же причины, будут считаться одним Страховым случаем.
<b>Страховая сумма</b>	<p>Установлена для каждого Застрахованного в размере понесенных расходов и выплат при госпитализации, но в сумме не более 1 000 000 EUR (Один миллиона евро) на один год действия Договора или 2 000 000 EUR (Два миллиона евро) на весь срок страхования, если Договор продляется еще на 1 (один) год или более.</p> <p>Данная сумма предназначена исключительно для покрытия расходов на лечение, транспортировку и проживание в связи с организованным ЗЭМО лечением и (или) операцией. Общая страховая сумма также включает в себя следующие лимиты и ограничения по отдельным статьям расходов на одного Застрахованного:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 50 000 EUR (Пятьдесят тысяч Евро) на оплату расходов на лекарственные препараты в течение всего срока страхования (статья Д. Приложения № 2 к Правилам);</li><li>• 100 EUR (Сто евро) в день при госпитализации с целью лечения, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней по одному страховому случаю (статья Е. Приложения № 2 к Правилам);</li><li>• оплата расходов на проживание во время лечения в отеле категории 3-4 звезды;</li><li>• оплата медико-транспортных расходов (авиабилеты экономического класса).</li><li>• Расходы на проезд и проживание покрываются в пределах первых 3 поездок из РФ за рубеж к месту лечения и обратно для Застрахованного, сопровождающего (двух сопровождающих, если Застрахованный является несовершеннолетним, и включают организацию проживания на весь период поездки).</li></ul>
<b>Особые условия</b>	<p>По настоящему Договору Страховщик:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• оплачивает завтрак в отеле, как составную часть расходов статьи «В. Расходы на проживание во время лечения» Приложения №2 к Правилам.</li></ul>
<b>Выжидательный период</b>	Установлен для каждого Застрахованного продолжительностью <b>[указывается количество дней]</b> дней, начиная с даты начала срока страхования. При продлении Договора на новый срок Выжидательный период не применяется.
<b>Действия сторон при наступлении события, обладающего признаками страхового случая</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. При установлении Застрахованному российским специализированным лечебным учреждением диагноза из списка А, предусмотренного Приложением № 1 к Правилам, или при рекомендации Застрахованному российским специализированным лечебным учреждением сложной хирургической операции из списка А, установленного Приложением № 1 к Правилам, Застрахованный или любое лицо, действующее в качестве его законного представителя, должно в кратчайшие сроки обратиться к Страховщику с заявлением о данном событии – по форме, утвержденной Страховщиком.</li><li>2. При заявлении Страховщику о реализации страхового риска заявитель обязан предоставить документы, предусмотренные п.7.3 Правил.</li><li>3. В течение 10 рабочих дней с даты получения документов от Застрахованного или его представителя Страховщик проводит их первичную проверку на предмет полноты сведений и соответствия заявленного диагноза/рекомендуемой операции определениям, предусмотренным Приложением № 1 к Правилам, с учетом предусмотренных Правилам исключений. При несоответствии заявленного диагноза / рекомендуемой операции определениям, предусмотренным Договором, либо при выявлении обстоятельств, исключающих заявленный диагноз/рекомендуемую операцию из покрываемых страхованием по Договору, Страховщик в письменной форме информирует об этом Застрахованного или его представителя. При соответствии заявленного диагноза / рекомендуемой операции определениям, предусмотренным Договором, и при отсутствии обстоятельств, исключающих заявленный диагноз/рекомендуемую операцию из покрываемых страхованием по Договору, Страховщик направляет медицинские документы Застрахованного в ЗЭМО. Если Застрахованный запрашивает услугу Второе медицинское мнение, эта услуга должна быть оказана до подтверждения признания случая страховым. Услуга Второе мнение может быть запрошена только один раз по каждому страховому случаю.</li><li>4. В течение 5 рабочих дней с даты получения от Страховщика медицинских документов Застрахованного ЗЭМО уведомляет Застрахованного или его представителя о дальнейших действиях, необходимых для оказания услуги Второе медицинское мнение, в том числе об оформлении письменного разрешения Застрахованного на передачу ЗЭМО и его контрагентам</li></ol>

– иностранным Врачам и Больницам - информации о состоянии здоровья Застрахованного и результатов проведенных диагностических исследований.

5. Услуга Второе медицинское мнение, оказывается в течение 15 рабочих дней с даты получения ЗЭМО всех запрошенных документов и результатов исследований, но при необходимости срок может быть увеличен, о чем ЗЭМО уведомляет Застрахованного или его представителя. Результатом услуги Второе медицинское мнение, является письменное заключение, направляемое Застрахованному, с подтверждением или уточнением диагностированного серьезного заболевания и / или рекомендованной сложной хирургической операции и их необходимости с медицинской точки зрения, и предложением предпочтительного метода лечения/операции с описанием предлагаемых медицинских услуг.

6. Застрахованный обязан содействовать ЗЭМО, предоставляя свободный доступ к медицинским документам, находящимся в распоряжении Застрахованного лица или врачей, стационаров или других медицинских учреждений, оказывавших ему помощь до даты уведомления о наступлении страхового случая.

Любая страховая претензия будет рассматриваться для принятия решения о признании случая страховым только после получения от застрахованного, соответствующих врачей, стационаров или других медицинских учреждений всей необходимой информации.

7. После получения результатов всех соответствующих диагностических исследований и истории болезни по запросу ЗЭМО, застрахованный получит уведомление о признании / непризнании случая страховым.

8. Если застрахованный заявляет о желании лечиться за рубежом, ему будет предоставлен список рекомендуемых медицинских учреждений.

9. По получении подтверждения Застрахованного о решении лечиться за рубежом в Больнице, выбранной из списка рекомендованных для лечения, и при условии, что лечение планируется начать до истечения Периода действия страхового покрытия в соответствии с положением Правил, Медицинский консьерж-сервис организует госпитализацию Застрахованного (в течение 10 рабочих дней, но не менее срока, требующегося для получения визы), и выпускает Предварительное медицинское свидетельство (сертификат), действительное только для согласованной Больницы.

10. Перечень рекомендуемых медицинских учреждений и Предварительное медицинское свидетельство (сертификат) учитывают состояние здоровья Застрахованного на момент выдачи. Поскольку состояние здоровья застрахованного лица со временем может измениться, оба документа будут действительны в течение трех месяцев.

11. Если Застрахованный не выбрал Больницу из предложенного списка или не начал лечение в согласованном стационаре, указанном в Предварительном медицинском свидетельстве (сертификате) в течение трёх месяцев после его выпуска, необходимо будет перевыпустить оба документа с учётом новых данных о состоянии здоровья застрахованного.

12. При условии выполнения требований Предварительного медицинского свидетельства (сертификата), Страховщик, в соответствии с условиями Договора, будет непосредственно оплачивать медицинские расходы, предусмотренные разделом А Приложения 2 и возьмёт на себя организацию поездки и размещение, предусмотренные разделами Б) и В) Приложения 2 с учетом ограничений, исключений и условий, изложенных в Договоре. При получении нового Предварительного медицинского свидетельства (сертификата) Застрахованный обязан следовать процедуре, изложенной в п.п.2-6 настоящей Статьи.

13. Любые расходы, понесенные Застрахованным в другой Больнице, отличной от указанной в Предварительном медицинском свидетельстве (сертификате), не компенсируются. Любые расходы, понесенные Застрахованным до выдачи Предварительного медицинского свидетельства (сертификата), не компенсируются.

14. Застрахованный и его родственники должны дать разрешение на посещение их Врачами ЗЭМО и/или Страховщика и получение любой информации, которая считается Страховщиком необходимой.

Информация об адресах офисов Страховщика, в которых осуществляется прием документов при наступлении страховых случаев и иных обращений, а также о случаях и порядке приема документов в электронной форме размещена на официальном сайте Страховщика и может быть получена при обращении по телефонам Страховщика, указанным в настоящем Договоре.

## **Страховая премия**

Годовая страховая премия по договору составляет 00 EUR (\_\_\_\_\_ евро),

### **[при единовременной оплате]**

подлежит оплате единовременно, в течение 10 рабочих дней со дня заключения Договора. Оплата производится в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день осуществления платежа. Датой платежа является дата списания средств со счета Страхователя.

### **[при оплате в рассрочку]**

подлежит оплате ежеквартально/ежемесячно (оставить нужное) на основании выставленного Страховщиком счета. Оплата производится в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день осуществления платежа. Датой платежа является дата списания средств с расчетного счета Страхователя

При неполной уплате или несвоевременной уплате страховой премии Договор считается незаключенным и Страховщик возвращает Страхователю уплаченную сумму.

**Срок действия Договора**

Срок страхования - с \_\_\_\_ по \_\_\_\_, при условии оплаты страховой премии в размере и в сроки, предусмотренные Договором. Договор вступает в силу с даты начала срока страхования и действует до даты окончания срока страхования, с учетом положений Статьи 8 Правил. Страхователю предоставляется льготный период (30 календарных дней) для заключения очередного Договора. Условия заключения очередного договора приведены в п. 9 Правил.

**Прочие условия и оговорки**

1. Страхователь и Страховщик обязуются в ходе выполнения Договора соблюдать конфиденциальность в отношении информации, предоставляемой каждой из сторон друг другу в связи с исполнением Договора, в том числе, персональных данных Страхователя и Застрахованных (включая персональные данные первой категории).
2. Страхователь подтверждает, что имеет согласие Застрахованных - субъектов персональных данных на обработку их персональных данных (термин дан в соответствии с п.п.3. Ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ) Страховщиком в целях, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору в течение всего срока действия Договора и в течение пяти лет после прекращения Договора. Все претензии, возникающие или могущие возникнуть у Застрахованных, касающиеся обработки их персональных данных Страховщиком, Страхователь обязуется урегулировать своими силами и за свой счет. Страховщик обязуется при обработке персональных данных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ, других нормативных правовых актов, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке. Страхователь обязуется хранить указанные согласия Застрахованных на обработку персональных данных в течение всего срока действия Договора и в течение пяти лет по окончании действия Договора.
3. Страхователь предоставляет Страховщику право обрабатывать персональные данные, необходимые для целей заключения и осуществления Договора, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных и трансграничную передачу: паспортные данные, почтовый адрес, контактный телефон, медицинская информация - на основании полученного им письменного согласия от Застрахованных.
4. Страхователь обязан получать от каждого Застрахованного лица Согласие на получение сведений, составляющих врачебную тайну, и обработку Страховщиком их персональных данных. В случае изменения списка Застрахованных лиц (принятия на страхование новых лиц) Страхователь обязан также получить письменные Согласия от новых Застрахованных лиц.
5. Страхователь обязан по запросу Страховщика предоставлять заверенные копии Согласия в течение 3 (трех) рабочих дней с момента запроса.
6. Страхователь подтверждает, что не является иностранным публичным должностным лицом<sup>1</sup>, должностным лицом публичных международных организаций<sup>2</sup>, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, не является родственником вышеназванных лиц. В случае если страхователь является лицом, указанным в настоящем подпункте или его близким родственником, указывается место работы должность \_\_\_\_\_.
7. Настоящий Полис составлен в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи».
8. В соответствии с п. 3 ст. 438 ГК РФ уплата Страхователем страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме является согласием Страхователя на заключение Договора на условиях, указанных в Договоре и Правилах, являющихся неотъемлемой частью Договора.
9. Оплата Страхователем страховой премии или первого страхового взноса в соответствии с условиями настоящего Договора, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» в соответствии со ст. 6.1. Закона от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», является подтверждением согласия Страхователя с условиями страхования и получения им Договора и Правил.
10. Страхователь подтверждает, что в полном объеме получил информацию,

<sup>1</sup> Иностранное публичное должностное лицо - любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия (главы государств, министры, члены парламента, государственные прокуроры, послы и др.). Принадлежность к иностранному публичному лицу определяется для супруга, близкого родственника (родственника по прямой восходящей или нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородного и неполнородного (имеющего общего отца или мать) брата и сестры, усыновителя и усыновленного) иностранного публичного должностного лица или действующего от имени указанного лица.

<sup>2</sup> Должностное лицо публичной международной организации - означает международного гражданского служащего или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени, в соответствии с п. «б» ст. 2 Конвенции ООН против коррупции от 31.10.2003 г., ратифицированной Федеральным законом от 08.03.2006 г. № 40-ФЗ. Принадлежность к должностному лицу публичной международной организации определяется для супруга, близкого родственника (родственника по прямой восходящей или нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородного и неполнородного (имеющего общего отца или мать) брата и сестры, усыновителя и усыновленного) должностному лицу публичной международной организации или действующего от имени указанного лица.



предусмотренную пунктом 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утв. Решением КФН ЦБ РФ, Протокол от 09.08.18 № КФНП-24;

11. Страхователь выражает согласие осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами в случаях, специально предусмотренных Правилами страхования;

12. Страхователь выражает согласие получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по адресам, телефонам, указанным в настоящем Договоре».

**Страхователь**

Правила получил. С условиями страхования  
ознакомлен и согласен.

**Страховщик**

Должность, ФИО

---

---

**Список Застрахованных работников Страхователя:**

№ п/п	Застрахованный	Дата рождения	Страховая сумма по рискам, EUR				Страховая премия за весь срок страхования, EUR
			Лечение или операция за рубежом	Медико-транспортные расходы	Оплата проживания	Оплата суточных при проживании во время лечения или операции за рубежом	
1							
2							

**Страхователь:**

**Страховщик:**

\_\_\_\_\_  
Должность, ФИО

\_\_\_\_\_  
Должность, ФИО