**Приложение №1 – Вид страхования**

|  |  |
| --- | --- |
| Страховая компания | Юридическое название компании |
| Медицинский ассистанс | Юридическое название компании |
| Вид программ | Необходимо предложить вид программ из расчёта предоставленного бюджета | Необходимо предложить вид программ из расчёта предоставленного бюджета | Необходимо предложить вид программ из расчёта предоставленного бюджета |
| СТРАХОВАЯ СУММА (в год), Сум | 7 000 000,00 | 5 000 000,00 | 3 000 000,00 |
| СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (в год), Сум |   |   |   |
| Амбулаторно-поликлинич. Обслуживание\* | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия |
| Вызов врача на дом \* | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия |
| Стационарное обслуживание \* | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия |
| Скорая и неотложная мед. Помощь \* | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия |
| Покрытие лекарственных средств - медикаменты | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия |
| Стоматологическая помощь | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия | Указать сумму и/или условия покрытия |
| Профилактический осмотр (медицинское обследование) *1 раз в год* | должно быть включено  | должно быть включено  | должно быть включено  |
| Реабилитационно-восстановительное лечение | Указать сумму и/или условия покрытия (включено/не включено) | Указать сумму и/или условия покрытия (включено/не включено) | Указать сумму и/или условия покрытия (включено/не включено) |
| Семейное подключение | Указать сумму и/или условия покрытия (включено/не включено) | Указать сумму и/или условия покрытия (включено/не включено) | Указать сумму и/или условия покрытия (включено/не включено) |
| Круглосуточный колл центр г. Ташкент и работы региональных Врачей координаторов Ассистанса | должно быть включено | должно быть включено | должно быть включено |
| Вакцинация от гриппа застрахованных лиц *1 раз в год* | должно быть включено | должно быть включено | должно быть включено |
| \* - предпочтительно в пределах страховой суммы  |

**Приложение №2 – Анкета по соблюдению требований для деловых партнеров**

1. **Общая информация:**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное название компании |  |
| Организационно-правовая форма |  |
| Регистрационный номер |  |
| Дата регистрации |  |
| Идентификационный налоговый номер |  |
| Страна регистрации |  |
| Юридический адрес |  |
| Список стран, в которых Компания имеет значительное операционное присутствие |  |
| количество работников |  |
| Внешний аудитор |  |
| Контактная информация: |  |
| Сумма выплат в рамках услуг на медицинское страхование (ДМС) | 2022: |
|  | 2023: |
|  | 2024: |
| Чистая прибыль | 2022: |
|  | 2023: |
|  | 2024: |

1. **Деятельность компании**

Основная/дополнительная деятельность:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Структура собственности и информация об управлении**

**Пожалуйста, предоставьте информацию об учредителях/акционерах.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Название компании / ФИО | Страна регистрации | Дата регистрации | Доля % |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

1. Пожалуйста, предоставьте информацию о конечных бенефициарных владельцах (физическом лице, которое является прямым или косвенным конечным владельцем, владельцем 10% или более акций Компании или голосующих акций, и/или контролирующих физическое лицо(а) или физическое лицо(я) иным образом. осуществление контроля над управлением Обществом).
2. Имя …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Дата рождения...............Гражданство………………Двойное гражданство …ДА НЕТ

Адрес …………………………………………………………………………………………………………………………………

Страна налогового резидентства ………………………………………………………………………………………

Источник дохода\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Имя …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Дата рождения...............Гражданство………………Двойное гражданство …ДА НЕТ

Адрес …………………………………………………………………………………………………………………………………

Страна налогового резидентства ………………………………………………………………………………………

Источник дохода\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Имя ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Дата рождения...............Гражданство………………Двойное гражданство …ДА НЕТ

Адрес …………………………………………………………………………………………………………………………………

Страна налогового резидентства ………………………………………………………………………………………

Источник дохода\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Имя ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Дата рождения...............Гражданство………………Двойное гражданство …ДА НЕТ

Адрес ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Страна налогового резидентства ……………………………………………………………………………………..

Источник дохода \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Пожалуйста, предоставьте информацию о Директорах.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Имя | Должность | Дата рождения | Гражданство |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

1. **Имеет ли какое-либо публичное должностное лицо (ПДЛ) прямой или косвенный бенефициарный интерес или прямые или косвенные отношения с Компанией?**

 **[ ]  Да [ ]  Нет**

Если да, укажите имена, даты рождения и должности этих лиц:

**Имя ……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Дата рождения........................ Должность в Обществе………..……………………......................**

**Имя ……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Дата рождения........................ Должность в Обществе………..……………………......................**

**Имя ……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Дата рождения........................ Должность в Обществе………..……………………......................**

**Имя ……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Дата рождения........................ Должность в Обществе………..……………………......................**

1. **Дочерние общества, филиалы, представительства и филиалы**

**Пожалуйста, предоставьте информацию о дочерних обществах, филиалах, представительствах и филиалах.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** | **Название компании** | **Страна регистрации и страна ведения бизнеса** |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |

1. **Политика, процедуры и практика**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Есть ли у компании Кодекс поведения или Кодекс этики?Если да, предоставьте копию документа. | Да[ ]  | Нет[ ]  |
| Существует ли в компании политика информирования о нарушениях?Если да, предоставьте копию документа. | Да[ ]  | Нет[ ]  |
| Существует ли в компании политика в отношении конфликта интересов?Если да, предоставьте копию документа. | Да[ ]  | Нет[ ]  |
| Существует ли в Компании политика по борьбе со взяточничеством и коррупцией?Если да, предоставьте копию документа. | Да[ ]  | Нет[ ]  |
| Существует ли в Компании политика, запрещающая отношения с подставными компаниями? | Да[ ]  | Нет[ ]  |
| Осуществляет ли Компания мониторинг деятельности своих сотрудников на предмет соблюдения ими Политики Компании по борьбе со взяточничеством и коррупцией? | Да[ ]  | Нет[ ]  |
| Подвергалась ли когда-либо Компания или любая из ее дочерних компаний расследованию или налагались ли штрафы за нарушение каких-либо санкций или правил по борьбе со взяточничеством, коррупцией и отмыванием денег? Если да, опишите характер нарушения(й) и штрафные санкции, а также опишите, какие меры Компания и ее дочерние компании приняли для предотвращения любых нарушений в будущем.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | Да[ ]  | Нет[ ]  |
| Была ли Компания или любой из ее бенефициарных владельцев или директоров когда-либо обвинены или осуждены за уголовное преступление, связанное с мошенничеством, отмыванием денег, уклонением от уплаты налогов, взяточничеством или любым другим преступлением, связанным с финансами или этикой?Если да, предоставьте подробную информацию об уголовном преступлении(ях):…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | Да[ ]  | Нет[ ]  |
| Была ли Компания когда-либо обвинена или осуждена за нарушение законов или правил, применимых к Компании? Если да, предоставьте подробную информацию, включая список любых штрафов и санкций, связанных с нарушением закона/правил.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | Да[ ]  | Нет[ ]  |

**Настоящим я подтверждаю, что приведенная выше информация\* является точной, насколько мне известно, на (дата). и я уполномочен заполнять Анкету от имени (название компании).**

|  |
| --- |
| **Имя:**  |
| **Позиция:** |
| **Подпись:** |
| **Дата:**  |