



**Дополнительные правила страхования  
от несчастных случаев и болезней  
(прямые продажи)**





УТВЕРЖДАЮ:  
Президент

\_\_\_\_\_ (Стуканова Е.Ю.)

«01» сентября 2010 года

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ (прямые продажи)

### СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	3
2. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ .....	6
3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	7
4. СТРАХОВЫЕ ПОКРЫТИЯ .....	7
5. УСЛОВИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ .....	9
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ .....	10
7. ОПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ .....	11
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	11
9. МОШЕННИЧЕСТВО .....	12
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ .....	12
11. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	12
12. УВЕДОМЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ .....	13
13. МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР .....	13
14. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ .....	13
15. ПЛАТЕЖИ .....	13
16. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО И ЮРИСДИКЦИЯ .....	13
17. УВЕДОМЛЕНИЯ .....	13
18. ТРЕБОВАНИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ .....	13
19. ДРУГИЕ ДОГОВОРЫ СТРАХОВАНИЯ .....	14
20. РАЗУМНАЯ ЗАБОТЛИВОСТЬ .....	14
21. НЕДОСТОВЕРНАЯ ИНФОРМАЦИЯ .....	14
22. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ .....	14
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ:</b>	
Приложение 1 – Таблица базовых страховых тарифов .....	15
Приложение 2 – Образец страхового сертификата (общий) .....	18
Приложение 3 – Образец заявления о страховой выплате .....	19
Приложение 4 – Образец заявления на страхование .....	22

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Страховщик** вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного **Страхователя** или сегмент **Страхователей**, – в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

**Страховщик** вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

**Страховщик** использует в настоящих Правилах страхования следующие термины, имеющие определенное значение. Термины имеют это значение применительно ко всему тексту настоящих Правил страхования, где эти термины появляются и начинаются с заглавной буквы:

### Постоянная нетрудоспособность

Неспособность **Застрахованного лица** к любому оплачиваемому труду, подтвержденная установленной **Инвалидностью первой группы** (с третьей степенью способности к трудовой деятельности).

### Инвалидность первой группы

**Застрахованное лицо** признается получившим первую группу Инвалидности при установлении МСЭК первой группы Инвалидности в соответствии с действующим законодательством РФ, и при этом – **Застрахованное лицо** не способно к любому оплачиваемому труду, а также – **Застрахованное лицо** требует постоянного ухода.

**Основная Карта** – банковская карта, выданная на имя владельца Карточного счета (выпущенная Клиенту первой в соответствии с Анкетой-Заявлением).

**Дополнительная Карта** – банковская карта, выпущенная на основании Заявления Держателя **Основной Карты** на имя иного Держателя, операции с использованием которой учитываются на Карточном счете.

### Врач

Специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником **Застрахованного лица** и не находящийся в зависимых отношениях с **Застрахованным лицом**.

### Военные действия

Вооруженное противостояние между двумя или более странами, объявленное или нет, или любая силовая деятельность, в том числе применение военной силы любым суверенным государством для достижения экономических, географических, националистических, политических, расовых, религиозных или других целей.

### Выгодоприобретатель

**Застрахованное лицо**, а в случае смерти – законные наследники **Застрахованного лица** в соответствии с действующим законодательством РФ, если иное не установлено **Страхователем** или **Застрахованным лицом** согласно форме **Выгодоприобретателя**.

### Дата начала действия страхования, обусловленного Договором страхования

Дата, указанная в **Страховом сертификате**.

### Дата уплаты премии (страхового взноса)

Дата, к наступлению которой должна быть уплачена Страховая премия (страховой взнос) в соответствии с Договором страхования.

### Квадриплегия

Постоянный и полный **Паралич** обеих ног и обеих рук.

### Кисть

Все пальцы и большой палец руки.

### Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой **Телесное повреждение** или смерть **Застрахованного лица**, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли **Страхователя** и (или) **Застрахованного лица** и (или) **Выгодоприобретателя**. Данное понятие не включает заболевание или Болезнь (если только они не вызваны **несчастливым случаем**), посттравматический стресс, психологические или психические проблемы или состояния.

### Нижние конечности

Бедрa, ноги и ступни.

### Параплегия

Постоянный и полный **Паралич** обеих ног и части или всей нижней половины тела, включая мочевого пузыря и прямую кишку.

### Паралич

Постоянный и полный **паралич** обеих Нижних конечностей, мочевого пузыря и прямой кишки.

### Партнер

Лицо старше 18 (восемнадцати) лет, до 85 (восемидесяти пяти) лет (до 65 (шестидесяти пяти) лет по рискам раковых заболеваний), которое проживает совместно с **Застрахованным лицом** как гражданский супруг (гражданская супруга) не менее 6 месяцев в течение календарного года на момент заключения Договора страхования.

### Период ожидания

Первоначальный период, страхования, только по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

### Постоянная утрата общей трудоспособности (короткая шкала)

Ограничение физических или умственных возможностей с вероятной продолжительностью в течение всей жизни **Застрахованного лица**, указанное в **Страховом сертификате** (договоре страхования) и произошедшее в результате Телесных повреждений в результате **Несчастливого случая**.

### Потеря зрения

Означает физическую потерю глаза или необратимую потерю существенной части зрения на один глаз. Существенная часть означает, что степень зрения, остающаяся после **Несчастливого случая**, составляет 3/60 или менее по шкале Снеллена после коррекции при помощи очков или контактных линз.

### Потеря слуха

Означает полную и необратимую Потерю слуха.

### Ребенок/Дети

Любой ребенок или дети **Застрахованного лица** (в том числе законно усыновленные/удочеренные и (или) приемные) в возрасте от 6 (шести) месяцев до 18 (восемнадцати) лет или до 23 (двадцати трех) лет для студентов очной формы обучения.

### Родитель-одиночка (Единственный родитель)

**Застрахованное лицо**, у которого есть **Ребенок/Дети**, не состоящее в браке или живущее отдельно от Супруга/Супруги/**Партнера**.



ра или состоящее в разводе.

#### Секция или секции

**Секция**, указанная в **Страховом сертификате** (договоре страхования) и в **Страховом сертификате**.

#### Семейный план

План страхования, при котором страховое покрытие распространяется на **Застрахованное лицо**, а также его Супругу (или Супруга) или **Партнера** и всех их Детей

#### Серьезные телесные повреждения

**Квадриплегия** или **Параплегия**

#### Супруг(а) Застрахованного лица

Супруг или супруга **Застрахованного лица** в возрасте от 18 (восемнадцати) лет, но не более 85 (восемидесяти пяти) лет (до 65 (шестидесяти пяти) лет по рискам раковых заболеваний), находящийся или находящаяся в законном браке.

#### Стационарный пациент

Физическое лицо, госпитализированное в Медицинское учреждение – стационар.

#### Страховая сумма

Сумма, которую **Страховщик** обязуется выплатить при наступлении страхового случая. Размер **Страховой суммы** устанавливается в зависимости от страхового риска и размера страховой премии (уровня покрытия). Размеры страховых сумм указываются в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

#### Страховой сертификат

Документ, выдаваемый **Страховщиком** Застрахованным лицам и определяющий срок действия страхования, страховые случаи и иные условия страхования.

#### Страховщик

Закрытое акционерное общество «Страховая компания Чартис», лицензия Федеральной службы страхового надзора РФ С № 3947 77

125 009 Москва Ул. Тверская, д. 16, стр. 1

Тел: +7 495 935 8950 Факс: +7 495 935 8352

#### Таблица страховых рисков и выплат

Определяет уровни, план защиты, застрахованные риски, страховые премии и Страховые суммы, которые указываются в Полисных условиях.

#### Телесное повреждение

Повреждение Тела в результате **Несчастливого случая**, но не вследствие постепенного воздействия, произошедшее после даты начала действия полиса. В понятие Телесные повреждения не включаются:

- заболевание или Болезнь, кроме тех, которые возникли в результате повреждения тела;
- посттравматическое стрессовое расстройство; или
- психологические или психические заболевания или состояния, даже если причиной их возникновения стал **Несчастный случай**.

#### Индивидуальный план

Страхование распространяется только на вас.

#### Застрахованное лицо

**Страхователь**, Супруг(а) или **Партнер Страхователя**, Застрахованные по тому виду плана, который указан в приложении, в возрасте не более 85 (восемидесяти пяти) лет (до 65 (шестидесяти пяти) лет по рискам раковых заболеваний).

#### Общий план

Страхование распространяется на **Страхователя** и супруга(у) или

**Партнера Страхователя** (без Детей).

#### Страхователь

Физическое лицо в возрасте от 18 до [85] лет, имя которого указано в приложении.

#### Территория страхования

Весь мир.

#### Терроризм

Акт, включая угрозу применения силы и насилия или фактическое применения силы и насилия, совершенный каким-либо лицом или группой лиц, действующими самостоятельно или от имени или в соучастии с какой-либо организацией или Правительством, в политических, религиозных, идеологических или этических целях или исходя из политических, религиозных, идеологических или этических соображений, в том числе в целях оказания влияния на какое-либо правительство и/или запугать население или какую-либо его часть.

#### Война

**Военные действия** между двумя или более странами, как объявленные, так и не объявленные, либо какие-либо действия, аналогичные военным, включая использование военной силы каким-либо суверенным государством для достижения экономических, географических, националистических, политических, расистских, религиозных или иных целей.

#### [Специальные определения по случаям смерти в результате Несчастливого случая и Постоянной утраты общей трудоспособности]

#### Ежедневные жизненно необходимые действия

- Передвигаться означает способность самостоятельно передвигаться из одной комнаты в другую и в пределах одной комнаты.
- Способность контролировать экскреторные функции означает способность контролировать функции кишечника и мочевого пузыря для поддержания личной гигиены.
- Одеваться означает способность самостоятельно без помощи других лиц одевать и снимать одежду и любые аксессуары.
- Ходить в туалет означает способность самостоятельно передвигаться до/из туалета, садиться/вставать с унитаза и поддерживать личную гигиену.
- Принимать пищу означает способность самостоятельно выполнять все функции, связанные с приемом уже приготовленной пищи.
- Мыться означает способность мыть свое Тело без помощи других лиц.

#### Тело

Голова, туловище, верхние и **Нижние конечности**.

Дорожно-транспортное происшествие (специальное значение для случаев смерти в результате **Несчастливого случая** и Постоянной утраты общей трудоспособности вследствие ДТП)

Внезапное событие, произошедшее во время управления автотранспортным средством или нахождения в автотранспортном средстве в качестве пассажира.

#### Кисть

Все пальцы и большой палец **кисти**.

#### Нижние конечности

Бедро, голени и ступни.

#### Постоянная утрата общей трудоспособности

Полное отсутствие физической возможности выполнять оплачиваемую работу какого-либо характера на основании медицинских предписаний, которое сохранится на протяжении всей вашей оставшейся жизни на основании Медико-социальной экспертизы (МСЭК).

**Место проживания** (специальное значение по случаям смерти в результате **Несчастливого случая**, Постоянной утраты общей трудоспособности, ожогов вследствие Несчастливых случаев в быту)

В целях настоящих Правил страхования под «Местом проживания» понимается жилое здание или дом, указанные в Приложении, за исключением тех частей Места проживания, которые используются исключительно для коммерческих целей. Если Место проживания располагается в многоквартирном жилом доме, в его понятие также включается доля **Застрахованного лица** в общей собственности, а также специальных пристройках к многоквартирному дому; в этих целях под «Многоквартирным жилым домом» понимается здание, зарегистрированное в качестве многоквартирного жилого дома в Земельном кадастре, а также жилое здание, в котором расположено две или большее количество квартир, но которое в качестве такого не зарегистрировано.

**[Специальные определения по случаям временной утраты общей трудоспособности]**

**Временная полная утрата общей трудоспособности**

Означает состояние, возникшее в результате **Телесного повреждения**, которое полностью лишает **Застрахованное лицо** возможности выполнять какую-либо часть его обычной работы в течение периода времени, не превышающего 12 месяцев.

**[Специальные определения по Госпитализации в результате Несчастливого случая / Госпитализации в результате Несчастливого случая или Болезни / медицинским расходам при наступлении страхового случая / хирургическим операциям]**

**Медицинское учреждение**

Медицинское учреждение, зарегистрированное и осуществляющее деятельность в соответствии с требованиями применимого законодательства, которое:

- обладает материально-технической базой для проведения диагностики, хирургического вмешательства и лечения,
- имеет одного или несколько **Врачей**, которые могут осуществлять уход и лечение в отношении заболевших лиц или лиц, получивших Телесные повреждения, и
- обладает по меньшей мере одной квалифицированной медицинской сестрой.

Медицинскими учреждениями не являются учреждения по длительному медсестринскому уходу, реабилитационные центры, учреждения для пожилых людей, учреждения по выздоровлению или учреждения по расширенному виду ухода.

**[Специальные определения для Госпитализации в результате Несчастливого случая / Госпитализации в результате Несчастливого случая или Болезни]**

**Восстановление здоровья**

Восстановительный период, рекомендованный **Врачом**, после пребывания в Медицинском учреждении не менее 7 суток подряд. **Страховщик** оплачивает выздоровление, начиная с окончания стационарного лечения **Застрахованного лица**, и до возвращения **Застрахованного лица** к трудовой деятельности или до того момента, когда **Застрахованное лицо** будет способно выполнять большую часть тех обязанностей и действий, которые оно выполняло до наступления Телесных повреждений или Заболевания.

**Отделение Интенсивной Терапии (ОИТ)**

Отделение больницы, где осуществляется интенсивная терапия. Медицинскую помощь в этом отделении оказывают **Врачи** различных специальностей; контингент отделения составляют в основном тяжелобольные люди, а также те, кто нуждается в специализированном послеоперационном уходе (например, больные после операции на сердце или грудной клетке).

**Госпитализация**

Пребывание в Медицинском учреждении в качестве **Стационарного пациента** в течении суток и более.

**Болезнь (заболевание)**

Любое случайное заболевание, впервые диагностированное в течение срока страхования, но исключая любое заболевание, которое является или вызвано нарушениями состояния здоровья, в связи с которыми **Застрахованному лицу** было рекомендовано лечение или **Застрахованное Лицо** получало или должно было получать лечение до начала срока страхования для любого **Застрахованного лица**.

**[Специальные определения по переломам]**

**Открытый перелом**

Перелом кости по всей толщине, в результате которого нарушается целостность кожного покрова.

**Растяжение**

Растяжение мышцы или связки вследствие **Несчастливого случая**, диагностированное **Врачом** в течение 14 дней после **Несчастливого случая**.

**Смещение**

Нарушение целостности костно-суставного аппарата.

**Повреждение внутренних органов**

Повреждение внутренних органов, в результате которого требуется проводить открытую операцию на открытых брюшной или грудной полости (за исключением грыжи).

**Остеопороз**

Истончение костной ткани вне зависимости от возраста человека.

**Восстановление**

Сопоставление отломков кости.

**Разрыв**

Разрыв мышцы или сухожилия вследствие **Несчастливого случая**, диагностированный **Врачом** в течение 14 дней после **Несчастливого случая**.

**Патологический перелом**

Какой-либо перелом в месте, где предыдущее заболевание вызвало ослабление прочности кости.

**Вывих**

Вывих сустава или связки вследствие **Несчастливого случая**, диагностированный **Врачом** в течение 14 дней после **Несчастливого случая**.

**[Специальные определения по медицинским расходам при наступлении страхового случая]**

**Покрываемые Медицинские Расходы**

Фактически понесенные расходы, в связи с оплатой услуг и медикаментов, рекомендованных лечащим **Врачом**.

Они включают в себя:

- а) услуги **Врачей**;
- б) размещение и использование операционной в Медицинском учреждении;
- в) анестетики (включая услуги по их применению), рентгеновское исследование или лечение и лабораторные анализы;
- г) услуги скорой помощи;
- д) лекарственные препараты, медикаменты, терапевтические услуги и приспособления; и
- е) физиотерапевтическое лечение.





### Экстренная медицинская помощь

Лечение, осуществляемое в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента получения **Телесного повреждения**.

### [Специальные определения для случаев рака]

#### Биопсия (или аспирация)

Извлечение жидкости, газа или живых тканей из тела для микроскопического анализа или в целях диагностики (т.е. для определения заболевания **Застрахованного лица**).

#### Злокачественные клетки

Опухолевые клетки, обладающие тканевым, и клеточным атипизмом, в значительной степени утратившие тканевую специфичность и обладающие способностью к безостановочному неконтролируемому размножению и метастазированию.

#### Биологические субстанции

Любые патогенетические (приводящие к заболеваниям) микроорганизмы и/или токсины, имеющие биологическое происхождение (включая генетически модифицированные организмы и химически синтезированные токсины), которые могут вызывать недееспособность или смерть у людей или животных.

#### Рак (специальное значение для рака Женских органов)

Злокачественная опухоль, характеризующаяся неконтролируемым ростом, нарушением дифференциации клеток и распространением Злокачественных клеток и их проникновением в ткани Женских половых органов, откуда началось развитие рака в данном конкретном случае.

#### Рак (специальное значение для рака Мужских органов)

Злокачественная опухоль, характеризующаяся неконтролируемым ростом, нарушением дифференциации клеток и распространением Злокачественных клеток и их проникновением в ткани половых органов, откуда началось развитие рака в данном конкретном случае.

#### Положительный диагноз

Диагноз, подтвержденный **Врачом** после анализа результатов гистологического исследования опухоли, тканей или образца тканей. Он не включает клинический диагноз полученный из истории болезни пациента, его физикального или рентгеновского обследования и / или других лабораторных исследований, проводимых без микроскопа или без гистологического исследования.

#### Химические вещества (материалы)

Любые твердые, жидкие или газообразные химические компоненты, которые в случае соответствующего распространения могут вызвать недееспособность или смерть у людей или животных.

#### Заражение

Заражение или отравление людей **Ядерными**, **Химическими** и/или **биологическими** веществами, которые приводят к развитию различных заболеваний, смерти и/или **Постоянной** утрате общей трудо-

способности.

#### Женский орган:

- одна или обе груди
- один или оба яичника
- одна или обе фаллопиевы трубы
- матка
- шейка матки
- влагалище
- наружные половые органы.

#### Застрахованное лицо (специальное значение в случае Рака Женских органов)

Женщина в возрасте от 18 до 65 лет, указанная в качестве **Страхователя** или **Застрахованного лица**.

#### Аномалии раковых клеток

Изменения в клетках, видимые под микроскопом, в результате которых структура клеток отличается от их нормальной структуры и является характерной для раковых клеток.

#### Мужской орган:

- грудь
- яички
- пенис
- простата.

#### Застрахованное лицо (специальное значение в случае Рака Мужских органов)

Мужчина в возрасте от 18 до 65 лет, указанный в качестве **Страхователя** или **Застрахованного лица**.

#### Ядерные вещества

Элементы, частицы, атомы или материалы, которые в результате выброса, выпуска, распространения, выделения или утечки какого-либо радиоактивного материала выделяют радиацию определенного уровня посредством ионизации, расщепления, объединения, распада или стабилизации указанных выше элементов, частиц, атомов или материалов.

#### Прочие виды рака

Любой вид рака, развитие которого началось в местах, отличных от тех, что указаны в пунктах «Рак Женских органов» и «Рак Мужских органов».

#### Ранее существовавшее состояние

Любое медицинское состояние, независимо от того, было оно диагностировано или нет, в отношении которого **Застрахованное лицо** получало медикаменты, предписания или медицинский уход, либо симптомы которого испытывало до начала действия страхового покрытия.

#### Место начала развития

Место, в котором возникает первое злокачественное изменение, касающееся конкретного вида рака.

## 2. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

**Страхователь**, заключая и подписывая Договор страхования

1. Подтверждает, что он получил письменные согласия **Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей)** на обработку, хранение и передачу **Страховщику** всех Персональных данных, как они определены в Федеральном Законе Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и любых измене-

ниях к нему) в соответствии с установленной **Страховщиком** Формой

2. Обязуется в пятидневный срок с даты письменного требования **Страховщика** предоставить копии письменных согласий **Застрахованных лиц**.
3. Подтверждает далее, что он, **Страхователь**, будет уведомлять **Страховщика** о любом случае отзыва (отмены) согласия.

### 3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования (страховом полисе)

Действие страхового покрытия будет непрерывным и закончится только в случаях указанных ниже в зависимости от того, что произошло ранее:

в случае:

- 1) если **Страхователь/Застрахованное лицо** проживает за пределами территории в течение более 180 дней подряд; или
- 2) если **Страхователю/Застрахованному лицу** исполнится 85 (восемидесяти пяти) лет (до 65 (шестидесяти пяти) лет по рискам раковых заболеваний);
- 3) если **Страхователь/Застрахованное лицо** обратились к **Страховщику** с письменной просьбой о прекращении действия полиса;
- 4) в отношении страхового покрытия для супруга(и) или **Партнера**;
- 5) если они сообщили **Страховщику** в письменной форме о прекращении страхования в отношении вашего(й) супруга(и) или

### 4. СТРАХОВЫЕ ПОКРЫТИЯ

#### СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И ПОСТОЯННАЯ УТРАТА ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

а) Смерть в результате **Несчастливого случая** или **Постоянная утрата общей трудоспособности**.

В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получили Телесные повреждения, которые, независимо от других причин, в течение одного года приведут к смерти или **Постоянной утрате общей трудоспособности, Квадриплегии** или **Параплегии Страховщик** выплатит **Страхователю** или в случае его смерти **Выгодоприобретателю Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

б) Смерть в результате **Несчастливого случая** – ДТП.

Если в течение срока страхования **Страхователю/Застрахованному лицу** будут причинены Телесные повреждения во время управления автотранспортным средством или путешествия автотранспортом, которые, независимо от других причин, приведут в течение одного года после ДТП к смерти, **Страховщик** выплатит **Выгодоприобретателю** или законному представителю **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

в) Смерть в результате **Несчастливого случая** – Исчезновение без вести.

Если **Страхователь/Застрахованное лицо** пропадает без вести и по прохождении периода времени не менее одного года, достаточного для признания его умершим в результате полученных Телесных повреждений, **Страховщик** произведет выплату по случаю смерти законному представителю. Если впоследствии **Страховщик** обнаружит, что смерти не было, сумма страховой выплаты должна быть возвращена **Страховщику**.

г) **Постоянная утрата общей трудоспособности** – ДТП.

Если в течение срока страхования **Страхователю/Застрахованному лицу** будут причинены Телесные повреждения во время управления автотранспортным средством или путешествия автотранспортом, которые, независимо от других причин, приведут в течение одного года после ДТП к **Постоянной утрате общей трудоспособности**, **Страховщик** выплатит **Страхователю/Застрахованному лицу Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

д) Смерть в результате **Несчастливого случая**, произошедшего дома. Если в течение срока страхования **Страхователю/Застрахованному лицу** будут причинены Телесные повреждения в Месте его проживания, указанном в приложении, которые, независимо от других причин, приведут в течение двенадцати календарных месяцев после **Несчастливого случая** к смерти, **Страховщик** выплатит **Выгодоприобретателю** или законному представителю **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре стра-

хования).

б) если супруг(а) больше не является мужем или женой/**Партнером Страхователя/Застрахованного лица**;

7) в отношении страхового покрытия для Ребенка:

- если Ребенок достигает возраста 18 лет или 23 лет при получении Ребенком образования по очной форме; или
- если план страхового покрытия с семейного изменяется на Индивидуальный и лицо не является Единственным родителем;
- в иных случаях, предусмотренных настоящими правилами страхования.

#### **Требования по месту проживания**

Постоянное место проживания должно находиться в пределах территории РФ.

Страховое покрытие прекращает свое действие в случае проживания за пределами территории РФ на протяжении более 180 дней подряд.

хования).

е) **Постоянная утрата общей трудоспособности** в результате **Несчастливого случая**, произошедшего дома.

Если в течение срока страхования **Страхователю/Застрахованному лицу** будут причинены Телесные повреждения в Месте его проживания, указанном в приложении, которые, независимо от других причин, приведут в течение 12 календарных месяцев после **Несчастливого случая** к **Постоянной утрате общей трудоспособности**, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

ж) Риск **Постоянной утраты общей трудоспособности** или утрата возможности самостоятельно выполнять Ежедневные жизненно необходимые действия.

Если в течение срока страхования **Страхователю/Застрахованному лицу** будут причинены Телесные повреждения, которые, независимо от других причин, приведут к **Постоянной утрате общей трудоспособности** или к тому, что навсегда будет утрачена возможность самостоятельно без чьей-либо помощи выполнять три или более из следующих Ежедневных жизненно необходимых действий: передвигаться, контролировать экскреторные функции, одеваться, ходить в туалет, принимать пищу, мыться на основании заключения Медико-социальной экспертизы (МСЭК) (Инвалидность I группы), **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

з) Реконструкция дома и модификация автотранспорта.

Если наступил случай **Постоянной утраты общей трудоспособности**, по которому производится страховая выплата, и до наступления **Несчастливого случая**, приведшего к **Постоянной утрате общей трудоспособности**, **Страхователь/Застрахованное лицо** не нуждалось в использовании инвалидной коляски, но нуждается в ней в настоящее время в непосредственной связи с такой утратой, **Страховщик** произведет выплату в размере, не превышающем **Страховой суммы**, указанной в **Страховом сертификате** (договоре страхования), для покрытия прямых затрат на реконструкцию дома и модификацию автотранспорта, вызванных необходимостью использования инвалидной коляски.

и) Защита личного/семейного бюджета.

Если в течение срока страхования **Страхователю/Застрахованному лицу** будут причинены Телесные повреждения, которые в течение одного года, независимо от других причин, приведут к смерти, **Постоянной утрате общей трудоспособности** или временной утрате общей трудоспособности, **Страховщик** будет выплачивать страховое возмещение в течение периода времени и в пределах суммы согласно выбранному варианту, как указано в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

### **ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

Если в течение срока страхования **Страхователю/Застрахованному лицу** будут причинены Телесные повреждения в результате **Несчастливого случая**, которые, независимо от других причин, приведут к временной утрате общей трудоспособности, подтвержденные листком нетрудоспособности, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

### **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получит Телесные повреждения, которые, независимо от других причин, в течение одного года приведут к Госпитализации или амбулаторному лечению, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования). В случае Госпитализации или амбулаторного лечения Ребенка **Страховщик** будет производить выплаты на протяжении всего времени, пока **Страхователь/Застрахованное лицо** является родителем Ребенка; в противном случае выплаты производятся законному опекуну или попечителю.

**Страховщик** выплачивает страховое возмещение по пункту амбулаторное лечение исключительно в тех случаях, когда **Страхователь/Застрахованное лицо** не находился в Медицинском учреждении на стационаре.

За все дни Госпитализации в Отделении интенсивной терапии **Страховщик** произведет выплату страхового возмещения в двойном размере.

Если был выбран Семейный план и оба родителя были госпитализированы в одно и то же время, страховое возмещение выплачивается в двойном размере.

### **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И БОЛЕЗНИ**

В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получит Телесные повреждения или заболает, что, независимо от других причин, в течение одного года приведет к Госпитализации или амбулаторному лечению, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования). Если был выбран Семейный план и оба родителя были госпитализированы в одно и то же время, страховое возмещение выплачивается в двойном размере. В случае с Ребенком **Страховщик** будет производить выплаты на протяжении всего времени, пока **Страхователь/Застрахованное лицо** является родителем Ребенка; в противном случае выплаты производятся законному опекуну.

За все дни Госпитализации в Отделении интенсивной терапии **Страховщик** произведет выплату **Страховой суммы** в двойном размере.

Возврат денег при оплате по кредитной карте в случае Госпитализации в Отделение интенсивной терапии (ОИТ) в результате **Несчастливого случая**

В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получит Телесные повреждения, которые, независимо от других причин, в течение одного года приведут к Госпитализации в Отделение интенсивной терапии, **Страховщик** выплатит страховое возмещение, равное стоимости годового обслуживания активной и действующей Основной кредитной карты, выданной Банком, которая привязана к кредитному счету, с которого списываются ежемесячные страховые премии.

### **ПЕРЕЛОМЫ И ОЖОГИ**

В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получит Телесные повреждения, которые, независимо от других причин, в течение одного месяца приведут к переломам /ожогам / Смещениям, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

а) Вывих, требующий хирургического вмешательства под наркозом. В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получит Телесные повреждения в результате **Несчастливого случая**, которые,

независимо от других причин, приведут к Вывиху, требующему хирургического вмешательства, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

Если в результате Несчастного случая будет Вывих у несколько костей, допускается объединение сумм по различным операциям, однако общая сумма выплаты не может превышать всей **Страховой суммы**.

б) Переломы.

В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получит Телесные повреждения в результате **Несчастливого случая**, которые в течение 30 дней после такого происшествия, независимо от других причин, приведут к перелому, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования), в размере, не превышающем общей **Страховой суммы**, но свыше франшизы, если это применимо.

Общая сумма, подлежащая выплате по настоящему пункту в отношении нескольких переломов в результате одного и того же **Несчастливого случая**, подсчитывается путем сложения различных страховых выплат, но такая сумма не должна превышать всей **Страховой суммы**.

в) Ожоги.

В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получит ожоги второй или третьей степени, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования), в размере, не превышающем общей **Страховой суммы**.

г) Ожоги в результате **Несчастливого случая**, произошедшего дома. В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получит ожоги второй или третьей степени в Месте проживания, указанном в страховом полисе, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

д) Хирургическое вмешательство в случае Повреждения внутренних органов.

В случае если в результате **Несчастливого случая** **Страхователь/Застрахованное лицо** получит Телесные повреждения, которые, независимо от других причин, приведут к необходимости оперирования следующих частей тела: череп, шея, грудь, брюшная полость, таз, позвоночник, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

е) Разрывы, Растяжения или Вывихи.

В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получит Телесные повреждения в какой-либо части мира, которые в течение 14 дней, независимо от других причин, приведут к Разрывам, Растяжениям или Вывихам, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования). При этом, однако, указанные выше Разрывы, Растяжения или Вывихи должны быть диагностированы в течение 14 дней после **Несчастливого случая**. В случае с Ребенком **Страховщик** будет производить выплаты **Страховой суммы** на протяжении всего времени, пока **Страхователь/Застрахованное лицо** является родителем Ребенка; в противном случае выплаты производятся законному опекуну Ребенка.

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

В случае если **Страхователь/Застрахованное лицо** получит Телесные повреждения, в результате которых будет необходима неотложная медицинская помощь и **Страхователь/Застрахованное лицо** будет госпитализирован(о) как **Стационарный пациент**, **Страховщик** выплатит **Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования), в отношении Покрываемых медицинских расходов.

### **РАК МУЖСКИХ/ЖЕНСКИХ ОРГАНОВ**

а) Диагностирование Рака Мужских/Женских органов.

В соответствии с условиями страхования **Страховщик** выплатит **Страхователю/Застрахованному Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования), если **Врач**



диагностирует у него Рак Женских или Мужских органов. Данная сумма будет выплачена дополнительно к любому другому доходу, пенсии, пособию по болезни или любым другим выплатам, которые могут быть получены **Страхователем/Застрахованным лицом**.

б) Хирургическое вмешательство после диагностирования Рака Мужских/Женских органов.

Если **Страхователь/Застрахованное лицо** соответствует условиям получения страховой выплаты, **Страховщик** выплатит **Страхователю/Застрахованному Страховую сумму**, указанную в **Страховом сертификате** (договоре страхования), в связи с оперативным вмешательством, выполненным **Врачом** в течение двух лет с даты установки диагноза заболевания, если оперативное вмешательство непосредственно связано с Раком Женских или Мужских органов, риск заболевания которым застрахован в рамках настоящего полиса. Данная страховая выплата осуществляется только один раз. Данная выплата не покрывает случаи хирургического вмешательства с целью диагностики, включая Биопсию или аспирацию.

в) Ежемесячный доход после диагностирования Рака у мужчины/женщины.

Если **Страхователь/Застрахованное лицо** соответствует условиям получения страховой выплаты по риску диагностирования Рака Мужских/Женских органов, **Страховщик** будет выплачивать **Страхователю/Застрахованному** ежемесячный доход в течение 12 месяцев, начиная с месяца, следующего за датой диагноза или до прекращения действия полиса, в зависимости от того, какой срок наступит ранее. Выплата ежемесячного дохода осуществляется до 10-го числа каждого месяца.

г) Диагностирование Прочих видов рака.

При первом случае диагностирования **Врачом** рака, отличного от Рака Женских или Мужских органов, **Страховщик** выплатит **Страхователю/Застрахованному Страховую сумму**, указанную в

**Страховом сертификате** (договоре страхования). Данная выплата будет дополнительной к любому другому доходу, пенсии, пособию по болезни или страховому пособию, которые могут быть назначены. При диагностировании Прочих видов Рака выплата какого-либо ежемесячного дохода или **Страховой суммы** за хирургическое вмешательство не производится.

д) Диагностирование Рака Мужских/Женских органов или Прочих видов Рака – Страхование Детей по Семейному плану.

При первом случае диагностирования **Врачом** Рака Мужских/Женских органов или Прочих видов Рака у Ребенка, Застрахованного по Семейному плану, **Страховщик** осуществит страховую выплату за любой вид Рака законному представителю (если **Выгодоприобретатель** не совпадает с **Застрахованным лицом**, с согласия Ребенка) Ребенка. В случае диагностирования Рака у Ребенка, Застрахованного по Семейному плану выплата какого-либо ежемесячного дохода или **Страховой суммы** за хирургическое вмешательство не производится.

#### **ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ**

В случае если **Застрахованное лицо** будет госпитализировано в качестве **Стационарного пациента** и прооперировано **Врачом** в результате Телесных повреждений, полученных в течение срока страхования, **Страховщик** выплатит процент от **Страховой суммы**, указанной в **Страховом сертификате** (договоре страхования), в зависимости от вида проводимой операции.

Выплаты по любым хирургическим операциям, не указанным в пункте «хирургические операции» в **Страховом сертификате** (договоре страхования), осуществляются **Страховщиком** по его собственному усмотрению с учетом характера проведенной хирургической операции и процентных соотношений по конкретным видам хирургических операций, указанных в пункте «хирургические операции» в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

## **5. УСЛОВИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ**

### **Общие условия**

а) **Страхователь/Застрахованное лицо** не вправе переуступить (передать) настоящее страхование какому-либо третьему лицу.

б) Страховые выплаты в отношении Детей, Застрахованных по Семейному плану указываются в **Страховом сертификате** (договоре страхования) в процентах от страховых выплат взрослых **Страхователей/Застрахованных лиц**.

в) Если **Страхователь/Застрахованное лицо** имеет несколько полисов **Страховщика** максимальная страховая выплата по всем таким полисам ограничена 500 000 долларов США.

### **Специальные условия и ограничения по случаям смерти в результате Несчастного случая и Постоянной утраты общей трудоспособности**

**Страховщик** осуществит страховую выплату по **Секции «Постоянная утрата общей трудоспособности»** на основании оценки степени нетрудоспособности, которой подверглось лицо, с видами Постоянной утраты общей трудоспособности, непосредственно указанными в такой **Секции**, без учета профессии

а) Если в результате **Телесного повреждения** возникает **Постоянная утрата общей трудоспособности** в более, чем одной форме, **Страховщик** суммирует страховые выплаты по **Секции «Постоянная утрата общей трудоспособности»**. Максимальный размер выплаты не будет превышать **Страховой суммы**, указанной в **Страховом сертификате** (договоре страхования) по соответствующему варианту.

б) Если в результате **Телесного повреждения** наступает **Квадриплегия** или **Параплегия**, **Страховщик** осуществит страховую выплату только по одному из данных рисков.

в) В отношении **Телесного повреждения**, причиненного в результате **Несчастного случая** и повлекшего катастрофические повреж-

дения, Постоянную утрату общей трудоспособности или смерть, **Страхователь/Застрахованное лицо** может предъявить требования только по одному из данных последствий.

### **Специальные условия и ограничения для Госпитализации в результате Несчастного случая / Госпитализации в результате Несчастного случая или Болезни**

а) **Страхователь/Застрахованное лицо** вправе получать ежемесячную страховую выплату за медицинский уход по одному **Несчастному случаю** или заболеванию в течение не более [365] дней.

б) **Страхователь/Застрахованное лицо** будет получать выплаты за каждый день Госпитализации в результате **Несчастного случая** или **Болезни** только в том случае, если срок Госпитализации превышает **Период ожидания**, указанный в **Страховом сертификате** (договоре страхования).

в) При Госпитализации в результате **Болезни** в течение первых [60] дней с даты начала действия полиса страховая выплата не производится.

г) Если в течение 365 дней с даты **Несчастного случая** или заболевания **Страхователя/Застрахованное лицо** госпитализировали повторно в связи с осложнениями, возникшими в результате того же **Несчастного случая** или заболевания, такая повторная Госпитализация рассматривается как часть одного и того же страхового события.

### **Специальные условия и ограничения по переломам**

а) Смещение одного и того же сустава оплачивается за весь срок действия полиса не больше двух раз.

б) Если в результате **Несчастного случая** было причинено более

одного **Телесного повреждения**, указанного в настоящем полисе, **Страховщик** оплатит общую сумму соответствующих страховых выплат в размере, не превышающем максимальный размер страховых выплат по настоящему полису.

**[Специальные условия и ограничения по хирургическим операциям]**

- а) В случае если в течение одного оперативного вмешательства проводится несколько хирургических операций, сумма, выплачиваемая за все операции данной сессии, будет равна сумме, выплачиваемой за ту из сделанных операций, для которой установлен самый высокий процент от **Страховой суммы**.
- б) При хирургической операции в результате **Несчастливого случая** или **Болезни** в течение первых [60] дней с даты начала действия полиса страховая выплата не производится.

**6. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

**Страховщик** не осуществляет страховые выплаты по Телесным повреждениям или заболеваниям, которые были вызваны следующими событиями:

- 1. **Терроризм**; Война, независимо от того, была она объявлена или нет; гражданская война, вторжение, восстание, революция, использование вооруженных сил или захват политической власти или военной власти;
- 2. использование радиоактивных веществ или выбросов, которые непосредственно или косвенно приводят к ядерной реакции, радиоактивной радиации или загрязнению;
- 3. намеренное причинение вреда самому себе, суицид или попытка суицида, либо причинение вреда во время совершения или попытки совершения преступления;
- 4. полет либо какая-либо форма летной деятельности, за исключением случаев путешествия в качестве пассажира на запланированных рейсах или чартерах;
- 5. **Несчастный случай**, который, согласно имеющимся доказательствам, произошел, когда вы находились под воздействием алкоголя, наркотических веществ или какого-либо вида медикаментов, не прописанных **Врачом** либо принятых в нарушение инструкций производителя;
- 6. нахождение в составе или прохождение обучения в милиции, полиции, в любой военной организации, если иное не согласовано со **Страховщиком** в письменной форме;
- 7. участие в состязательных видах спорта или тренировках по таким видам спорта;
- 8. активные занятия опасными видами спорта, такими как: прыжки с парашютом, планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, катание на горных лыжах вне предусмотренных для этого трасс, скуба-дайвинг, спелеология и прыжки на эластичном канате;
- 9. **Несчастный случай**, произошедший до начала действия настоящего полиса.
- 10. СПИД или ВИЧ либо случаи присутствия СПИДа или ВИЧ

**[Специальные исключения по случаям смерти в результате Несчастливого случая и Постоянной утраты общей трудоспособности]**

- 1. беременность или рождение Ребенка

**[Специальные исключения по случаям временной утраты общей трудоспособности в результате Несчастливого случая]**

- 1. любая претензия на боль в спине, за исключением слу-

**[Специальные условия и ограничения в случае обнаружения любых видов рака]**

- а) Сумма страховых выплат курящим равна [75%] от суммы, указанной в **Страховом сертификате** (договоре страхования), если **Врач** подтвердит, что диагноз связан с курением или если в медицинской карте больного указано, что **Застрахованный** курит в настоящее время или курил ранее.
- б) В течение срока действия страхового полиса **Страховщик** осуществит выплату только один раз, независимо от количества заболеваний раком, которые были у него диагностированы.
- в) Страховая выплата осуществляется только в том случае, если после диагностирования **Рака** **Страхователь/Застрахованное лицо** прожил в течение тридцати (30) дней или более.

чаев, когда она подтверждена диагнозом, поставленным на основании соответствующих медицинских анализов (таких как рентгеновское исследование, томография МРТ-сканирование).

**[Специальные исключения для Госпитализации в результате Несчастливого случая / Госпитализации в результате Несчастливого случая или Болезни]**

- 1. лечение заболеваний нервной системы или головного мозга, независимо от их видов, психиатрическое или психическое состояние, какие-либо виды депрессии или психическое расстройство.
- 2. обследования, операции или лечение исключительно в косметических целях, либо от ожирения, либо в целях облегчения родов, лечения импотенции или улучшения потенции;
- 3. беременность или рождение Ребенка.
- 4. любое лечение покоем и пребывания во всякого рода долговременных учреждениях, включающих, но не ограничивающихся домами для престарелых, оздоровительными учреждениями санаторного типа и наркологическими центрами;

**[Специальные исключения по переломам]**

- 1. любой вид перелома, возникший в результате или в непосредственной связи с Остеопорозом либо каким-либо Патологическим переломом, если доказано, что какое-либо из условий существовало на дату начала действия страхового полиса.

**[Специальные исключения по хирургическим операциям]**

- 1. беременность, роды, выкидыш, аборт или какие-либо заболевания Женских репродуктивных органов,
- 2. врожденные аномалии и вызванные ими состояния, операция или лечение исключительно в косметических целях, либо от ожирения, либо в целях облегчения родов, лечения импотенции, бесплодия или улучшения потенции;

**[Специальные исключения в случае обнаружения любых видов рака]**

- 1. **Страхователь/Застрахованное лицо** получил консультацию медика, имеет симптомы, анализы, получал какие-либо медикаменты или лечение в течение 90 дней

с **Даты начала действия страхования** или даты возобновления его действия, если в результате такой консультации, симптомов, анализов или лечения будет диагностирован рак;

2. Диагноз Рак поставлен после смерти или в то время, когда лицо является носителем вируса иммунодефицита человека, либо такой диагноз обусловлен синдромом приобретенного иммунодефицита.
3. Рак развился не из Женского/Мужского органа, а распространился из органа, в отношении которого настоящие Правила страхования или договор страхования не действует.

#### Специальные исключения по случаям Рака Женских/Мужских органов

1. Рак или Аномалии раковых клеток в какой-либо части тела, если они были диагностированы до даты начала действия страхового полиса.
2. **Застрахованное лицо** имеет опухоль, которая была гистологически установлена и/или диагностирована как находящаяся в предраковом состоянии, локализованный или неинвазивный Рак либо как внутриэпителиальный Рак.
3. Опухоль предстательной железы, которая была гистологически установлена и/или диагностирована как имеющая оценку по шкале Глисона более 6 баллов или прогрессировала до в стадию T2N0M0 по Клиническая классификация TNM (не распространяется на Рак Жен-

## 7. ОПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

**Страхователь** обязан уплачивать страховую премию, указанную в Страховом Полисе, не позднее срока уплаты Страховой премии, указанной в Страховом Полисе, если иное не согласовано **Страхователем** и **Страховщиком** письменно.

Страховая премия уплачивается:

- а) путем списания **Страховщиком** денежных средств с банковского счета **Страхователя**, открытого к банковской карте **Страхователя**, на основании соответствующего разрешения **Страхователя**, переданного представителю **Страховщика** по телефону

## 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования: а) вступает в силу после оплаты страховой премии (первого страхового взноса), б) если иной порядок вступления в силу не предусмотрен Договором.

Договором может быть предусмотрено, что Договор вступает в силу до даты Уплаты страховой премии или первого страхового взноса (в отношении «б»). В этом случае срок оплаты первого страхового взноса или единовременной страховой премии составляет не более 45 календарных дней с даты вступления Договора в силу, если иной срок не установлен Договором страхования. При этом в случае неоплаты единовременной страховой премии или первого страхового взноса в установленные Договором сроки, Договор страхования признается несостоявшимся, права и обязанности Сторон по нему не возникают, страховое возмещение по Договору не подлежит выплате ни по каким событиям, даже если они соответствуют определению страхового случая.

В случае неоплаты очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, Договор страхования автоматически прекращается с даты, когда страховой взнос должен был быть оплачен, без дополнительного уведомления или напоминания со стороны **Страховщика**.

Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления **Страхователя** в соответствии со статьей 940

ских органов).

4. Хронический лимфолейкоз, который был гистологически установлен и/или диагностирован как прогрессирующий до уровня А по шкале Бине.
5. Ороговение кожи, базальный эпидермоцит или плоскоклеточный Рак и меланомы.
6. Рак напрямую или косвенно связан с использованием, выделением или утечкой радиоактивных материалов в результате прямого или косвенного воздействия атомной реакции, радиации или радиоактивного Заражения; либо распространения или применения патогенетических или ядовитых биологических или химических материалов; либо выделения патогенетических или ядовитых биологических или химических материалов.

#### Специальное значение для страхования от Несчастных случаев

**Страховщик** не обязан осуществлять страховые выплаты, а все требования по нему могут быть признаны недействительными или уменьшены в зависимости от того, что является разумным в данных конкретных обстоятельствах, если:

- а) убытки возникли в результате небрежности со стороны **Страхователя/Застрахованного лица** или
- б) **Страхователь/Застрахованное лицо** не выполняет своего обязательства по предотвращению или минимизации убытков.

через центр обработки вызовов (call-center) или в письменном виде. Согласие **Страхователя** действует до прекращения Договора страхования и/или до отказа **Страхователя** от настоящего поручения и распространяется на случаи автоматического перезаключения Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования;

- б) наличными денежными средствами в кассу **Страховщика**;
- в) иными способами (путем безналичных расчетов, банковским переводом, с использованием системы расчетов он-лайн и т.п.).

Гражданского кодекса Российской Федерации. Устным заявлением признается заявление по телефону через центр обработки вызовов (call-center).

При заключении Договора страхования **Страховщик** передает **Страхователю** (в том числе почтовым отправлением) **Страховой сертификат**, настоящие Правила, **Таблицу страховых рисков и выплат** и иные приложения к Договору страхования. Получение **Страхователем Страхового сертификата** и согласие с условиями Договора страхования подтверждается оплатой **Страхователем** страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования.

Условия Договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Стороны обязаны незамедлительно информировать друг друга об изменении адреса или названия (имени). При отсутствии заявления от одной Стороны, все заявления и уведомления другой Стороны, направленные по последнему известному ей адресу первой Стороны (телефону, факсу и т.п.) считаются действительными.

Действие Договора страхования прекращается в случае:

- смерти **Страхователя**, не подпадающей под условия Страхового случая в соответствии с настоящими Правилами страхования;

- исполнения **Страховщиком** обязательств по Договору страхования в полном объеме (осуществление страховой выплаты в случае смерти);
- письменного отказа **Страхователя** от Договора страхования;
- в отношении Супруга(и)/Партнера:
  - если **Страхователь** обращается к **Страховщику** с письменным заявлением прекратить действие страхового покрытия в отношении своего Супруга(и)/Партнера;
  - если Супруг(а)/Партнер более не является мужем или женой **Страхователя** с даты расторжения брака;
- по инициативе **Страховщика** в порядке, предусмотренном статьями 310 и ч.3 статьи 450 Гражданского кодекса Российской Федерации в случае нарушения **Страхователем** настоящих Правил страхования и(или) условий заключенного Договора страхования, при этом **Страховщик** направляет письменное уведомление **Страхователю** по его последнему известному адресу, но не позднее чем за 10 (десять) календарных дней до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с даты, указанной в пись-

менном уведомлении **Страховщика**;

- если **Застрахованное лицо** проживало за пределами территории Российской Федерации более чем 180 (сто восемьдесят) календарных дней подряд;
- если **Застрахованное лицо** достигло возраста 65 (шестидесяти пяти) лет;
- в отношении Ребенка:
  - в первый день месяца, следующего за месяцем достижения им 18-летнего возраста, а для студентов учебных заведений дневной формы обучения – 23-летнего возраста;
  - если Семейная программа заменяется Индивидуальной программой, и при этом **Страхователь** не является Единственным родителем;
  - в иных случаях, предусмотренных настоящими правилами страхования и законодательством.

При прекращении Договора страхования, в том числе в случае отказа **Страхователя** от Договора страхования, уплаченная страховая премия возврату **Страхователю** не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

## 9. МОШЕННИЧЕСТВО

В случае каких-либо мошеннических деяний, преднамеренно недобросовестных действий или сокрытия информации, связанной с подачей **Страхователем** заявления на выдачу настоящего полиса или требованием о страховой выплате, **Страховщик** вправе прекратить действие договора страхования, уведомив **Страхователя** об этом в письменной форме. В таком случае **Страхователь** утра-

чивает право на получение каких-либо полагающихся страховых выплат и обязан вернуть все суммы, полученные от **Страховщика** ранее в качестве страховых выплат.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

### Страхователь имеет право:

- На получение страхового возмещения в размере прямого действительного ущерба в пределах **Страховой суммы** (лимита возмещения) с учетом конкретных условий, оговоренных в Договоре страхования (полисе).
- На заключение Договора страхования в пользу третьих лиц. В этом случае правами по Договору страхования пользуется лицо, владеющее страховым полисом.
- На изменение условий Договора страхования.
- Отказаться от Договора страхования (полиса) в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном расторжении Договора по инициативе **Страхователя**.

### Страхователь обязан:

- При заключении Договора страхования (полиса) сообщить **Страховщику** всю требуемую от него информацию, характеризующую обстоятельства, которые важны для принятия **Страховщиком** риска на страхование. Важными являются те обстоятельства риска, которые могут оказать влияние на решение **Страховщика** о заключении Договора страхования либо на его содержание.
- Сообщать **Страховщику** обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данных объектов страхования.
- Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, определенном Договором страхования (полисом).

### Страховщик имеет право:

- Проверять представленную **Страхователем** информацию.
- Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.
- Требовать от **Страхователя** информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

### Страховщик обязан:

- Ознакомить **Страхователя** с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр.
- При страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок после получения от **Страхователя** всех документов, необходимых для суждения о причинах наступления страхового случая и размере ущерба.
- Не разглашать сведения о **Страхователе**, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.
- При отказе в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования или законодательством РФ **Страховщик** обязан сообщить об этом **Страхователю** в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## 11. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

**Документы, подтверждающие наступление страхового случая** **Страхователь**, **Застрахованное лицо** или **Выгодоприобретатель** обязаны за свой счет предоставить все документы, подтверждающие наступление страхового случая. Документы должны быть составлены и представлены в соответствии с требованиями **Страховщика** и могут включать:

- Заявление о страховом случае по установленной **Страховщиком** форме;
- Медицинская справка с указанием характера и тяжести причиненных Телесных повреждений либо Болезней, устанавливающая точный диагноз;
- в случае наступления Инвалидности – справка Медико-Социаль-



ной Экспертизы (МСЭК), где указана группа Инвалидности и степень ограничения трудоспособности, и все медицинские справки и направления, которые были приложены к заявлению на Инвалидность в МСЭК;

#### **В случае смерти:**

- свидетельство о смерти (или его нотариально заверенную копию) и документы, удостоверяющие личность и права **Выгодоприобретателя** (-телей);
- протокол патологоанатомического вскрытия (или его нотариально заверенную копию). Если вскрытие не производилось - копию

заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти и **Врачебное** свидетельство о смерти (или нотариально заверенную копию) с указанием причин смерти. Если это продиктовано обстоятельствами, **Страховщик** имеет право запросить патологоанатомическое вскрытие до или после похорон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- документы органов МВД, других государственных органов, если таковые имеются.

## 12. УВЕДОМЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

**Страхователь, Застрахованное лицо** или **Выгодоприобретатель** обязаны незамедлительно уведомить **Страховщика** о страховом событии, имеющем признаки страхового случая, но не позднее,

чем в течение 30 (тридцати) дней с даты его возникновения, если иной, более длительный срок для уведомления не согласован в письменной форме со **Страховщиком**.

## 13. МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

**Страховщик** имеет право потребовать прохождения **Застрахованным лицом** медицинского осмотра в связи с любой заявленной страховой претензией. Медицинский осмотр производится за счет **Страховщика**.

## 14. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ

На основании представленных документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате **Страховщик** составляет страховой акт. Страховая выплата производится в 10-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) со дня подписания **Страховщиком** Страхового акта.

## 15. ПЛАТЕЖИ

Если Страховые премии по Страховому полису, заключенному на основании настоящих Правил страхования, указаны в валюте иной, чем рубль РФ, то оплата осуществляется в рублях РФ по курсу устанавливаемому ЦБ РФ на дату осуществления платежа, или в другой приемлемой валюте в соответствии с действующим законодательством.

Если Страховая выплата по Страховому полису, заключенному на

основании настоящих Правил страхования, производится **Выгодоприобретателю** в отношении расходов, произведенных в валюте иной, чем рубль РФ, то оплата осуществляется в рублях РФ по курсу устанавливаемому ЦБ РФ на дату **Несчастливого случая** или начала Болезни или Заболевания, или в другой приемлемой валюте в соответствии с действующим законодательством.

## 16. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО И ЮРИСДИКЦИЯ

Договор страхования регулируется законодательством Российской Федерации, и любые споры, возникающие при толковании его по-

ложений подпадают, под юрисдикцию исключительно компетентных судов Российской Федерации.

## 17. УВЕДОМЛЕНИЯ

Уведомления от **Страхователя** или **Застрахованного лица** по Договору страхования должны быть направлены по следующему адресу, если иное не согласовано в письменной форме со **Страховщиком**.

Закрое акционерное общество «Страховая компания Чартис»  
Россия 125 009 Москва  
Ул. Тверская, д. 16, стр. 1

## 18. ТРЕБОВАНИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ

Только **Страхователь** или **Выгодоприобретатель** имеют право предъявлять требования о выплате по Договору страхования.





## 19. ДРУГИЕ ДОГОВОРЫ СТРАХОВАНИЯ

Если на момент наступления страхового случая у **Страхователя** имеется действующий договор страхования в отношении самого **Страхователя** или **Застрахованного лица**, включающий риски, аналогичные **Застрахованному** по Договору страхования, **Страховщик** произведет страховую выплату в пропорциональном отношении в зависимости от размера **Страховой суммы** по каждому

такому договору страхования. Настоящее положение не относится к **Секции А** по страховым рискам в пунктах 1 – 9 и 11, **Секции В** и **Секции Г**, по которым страховая выплата производится в полном размере независимо от иных видов покрытия и выплат.

## 20. РАЗУМНАЯ ЗАБОТЛИВОСТЬ

**Страхователь** и каждое **Застрахованное лицо** обязаны предпринимать все возможные меры для предотвращения или минимизации последствий любого вреда здоровью и имуществу, а также обязаны

предпринимать все возможные меры для возвращения любого имущества, покрываемого страхованием в соответствии с Договором страхования, которое было утеряно или украдено.

## 21. НЕДОСТОВЕРНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В случае предоставления **Страховщику** заведомо ложных сведений (заведомо недостоверной и/или неполной информации), **Страховщик** имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования, уведомив об этом письменно **Страхователя**.

## 22. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

**Страховщик** обязуется приложить все усилия для того, чтобы обеспечить **Страхователю** и **Застрахованному лицу** необходимый уровень обслуживания. Если у **Страхователя** или **Застрахованного лица** появятся претензии к качеству обслуживания, им необходимо связаться с:

Закрытое акционерное общество «Страховая компания Чартис»  
Россия 125 009 Москва  
Ул. Тверская, д. 16, стр. 1

**Страховщик** обязуется приложить все усилия для разрешения любых споров напрямую со **Страхователем** или **Застрахованным лицом**. При не достижении согласия **Страхователь** или **Застрахованное лицо** имеют право обратиться в компетентный суд.

**Приложение 1**

к Дополнительным Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней  
(прямые продажи)

**ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ**  
(в % от страховой суммы в год)

Страховые покрытия / Страховые риски	Тарифы
<b>Смерть в результате несчастного случая и постоянная утрата общей трудоспособности:</b>	
Смерть в результате несчастного случая или Постоянная утрата общей трудоспособности	0,26
Смерть в результате несчастного случая – ДТП	0,09
Смерть в результате несчастного случая – Исчезновение без вести	0,01
Постоянная утрата общей трудоспособности – ДТП	0,099
Смерть в результате несчастного случая, произошедшего дома	0,04
Постоянная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего дома	0,044
Постоянная утрата общей трудоспособности или утрата возможности самостоятельно выполнять ежедневные жизненно необходимые действия	0,22
Реконструкция дома и модификация автотранспорта	0,022
Защита личного/семейного бюджета	0,26
Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая	0,2055
<p>Пояснения к расчету тарифов по риску Временная полная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая. При наступлении страхового случая временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нетрудоспособности. Для данного расчета тарифов страховая сумма на каждый день была установлена в размере 1000 рублей, максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности – 365 дней, таким образом, совокупная страховая сумма равна: <math>1000 * 365 = 365000</math> рублей. Предполагаемое число дней выплат составляет 60 дней, тогда совокупная выплата равна: <math>1000 * 60 = 60000</math> рублей. В несколько иной терминологии значение данной тарифной ставки эквивалентно премии в размере: 750 рублей за страховое покрытие в размере 1000 рублей в сутки, максимально действующее в течение 365 дней (<math>0,2055 * 365000 / 100 = 750</math> рублей – совокупная премия на 1000 рублей выплат в день).</p>	
<b>Госпитализация в результате несчастного случая</b>	<b>0,356</b>
<p>Пояснения к расчету тарифов по риску госпитализация в результате несчастного случая. При наступлении страхового случая Госпитализация в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за каждый день госпитализации. Для данного расчета тарифов страховая сумма на каждый день была оценена в размере 1000 рублей, максимальное количество дней оплаты по госпитализации 365 дней, таким образом, совокупная страховая сумма <math>1000 * 365 = 365000</math> рублей. Средняя длительность лечения больного в стационаре (по статистике Минздрава) составляет 15 дней, совокупная выплата: <math>1000 * 15 = 15000</math> рублей. В несколько иной терминологии значение данной тарифной ставки эквивалентно премии в размере: 1300 рублей за страховое покрытие в размере 1000 рублей в сутки, максимально действующее в течение 365 дней (<math>0,356 * 365000 / 100 = 1300</math> рублей – совокупная премия на 1000 рублей выплат в день). В случае, если по условиям договора страхования выплаты по госпитализации начинаются не с первого, а с более позднего дня, а также определено ограничение максимального количества дней оплаты по госпитализации, то к базовому тарифу страховщик применяет понижающий от 0,5 до 1,0 коэффициент.</p>	
<b>Госпитализация в результате несчастного случая и болезни:</b>	
18–29 лет	1,61
30–39 лет	1,81
40–49 лет	2,24
50–59 лет	3,16
<b>Переломы и ожоги:</b>	
Вывих, требующий хирургического вмешательства под наркозом	1,40
Переломы	2,00
Ожоги	0,07
Ожоги в результате Несчастного случая, произошедшего дома	0,05
Хирургическое вмешательство в случае Повреждения внутренних органов	0,86
Разрывы, Растяжения или Вывихи	1,25
Смещения, повреждение внутренних органов	4,10
<b>Медицинские расходы при наступлении несчастного случая</b>	<b>3,00</b>

<b>Рак мужских/женских органов:</b>	
Диагностирование рака женских органов	
18-29 лет	0,34
30-39 лет	0,48
40-49 лет	0,72
50-59 лет	0,94
Диагностирование рака мужских органов	
18-29 лет	0,29
30-39 лет	0,29
40-49 лет	0,31
50-59 лет	0,43
Хирургическое вмешательство после диагностирования рака мужских /женских органов	
Ежемесячный доход после диагностирования рака у мужчины /женщины	
0,26	
Диагностирование прочих видов рака	
18-29 лет	0,53
30-39 лет	0,84
40-49 лет	1,37
50-59 лет	2,04
Диагностирование рака мужских/женских органов или прочих видов рака – Страхование детей по семейному плану	
0,22	
<b>Хирургические операции</b>	<b>8,60</b>

Страховые тарифы рассчитаны для индивидуального страхования. Для семейного плана страхования, когда страховое покрытие распространяется на Застрахованное лицо, а также его Супругу (или Супруга) или Партнера и всех их детей, к базовому страховому тарифу применяется повышающий коэффициент 2 (два).

Базовые страховые тарифы являются годовыми базовыми страховыми тарифами.

По Договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия исчисляется в следующих размерах от годовой страховой премии:

за 1 месяц – 25%, за 2 месяца – 35%, за 3 месяца – 40%, за 4 месяца – 50%, за 5 месяцев – 60%, за 6 месяцев – 70%, за 7 месяцев – 75%, за 8 месяцев – 80%, за 9 месяцев – 85%, за 10 месяцев – 90%, за 11 месяцев – 95%.

При расчете страховой премии неполный месяц учитывается как полный.

#### Применение поправочных коэффициентов:

1. Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,9 до 0,1 коэффициенты в зависимости от состояния здоровья, рода деятельности и условиях работы Застрахованного лица и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.
2. Для применения поправочных коэффициентов в зависимости от рода деятельности и условий работы Застрахованного лица Страховщик использует следующую Таблицу классификации категорий Застрахованных лиц по профессиям (родам деятельности):

Категория	Описание профессии	Поправочный коэффициент
I категория	<b>Профессии, минимально подверженные риску несчастного случая:</b> Служащие, деятельность которых не связана с управлением (за исключением управления на среднем и низшем уровне) или регулярными командировками. Профессии, связанные с использованием приборов и аппаратных средств, не представляющих повышенной опасности (фотографы в студиях, программисты, телефонные операторы) Преподаватели, воспитатели, врачи. Лица, временно или постоянно не работающие: домохозяйки, пенсионеры, учащиеся.	0,1-0,5
	<b>Профессии с малым риском несчастного случая.</b> Служащие, деятельность которых не связана с управлением (за исключением управления на среднем и низшем уровне), регулярно совершающие командировки (в зависимости от частоты и географии поездок ставка страховой премии может требовать индивидуального согласования). Профессии, связанные с использованием лёгкого ручного труда или преимущественным пребыванием вне помещения. Водители автотранспорта, машинисты поездов.	0,5-1,5

<b>III категория</b>	<b>Профессии со средним риском несчастного случая.</b> Профессии, непосредственно связанные с процессом производства, использованием машин и механизмов, поднятием тяжестей, Строители, электрики, крановщики. Монтажники, работающие на высоте от 5 метров	1,5-2,0
<b>IV категория</b>	<b>Профессии с повышенным риском несчастного случая.</b> Профессии, связанные с работой в неблагоприятных условиях, использованием опасных механизмов. Управляющие высокого уровня (ставка страховой премии может требовать индивидуального согласования с учётом особенностей). Сотрудники служб безопасности, не носящие оружия.	2,0-2,5
<b>V категория</b>	<b>Профессии с высоким риском несчастного случая.</b> Лица, работающие в особо неблагоприятных или опасных условиях (под землёй, на высоте от 15 метров, в плавильных цехах). Сотрудники органов внутренних дел, налоговой полиции. Сотрудники служб безопасности, носящие оружие.	2,5-3,0

В случае, если принимаемое на страхование лицо имеет несколько профессий, для определения страховой премии берётся профессия, имеющая большую степень риска.

3. Для применения поправочных коэффициентов в зависимости от иных факторов риска используется следующая таблица:

Наименование фактора	Понижающий поправочный коэффициент	Повышающий поправочный коэффициент
<b>1. Состояние здоровья:</b>		
1.1. Хорошее (отсутствие хронических заболеваний, генетических нарушений/заболеваний или врожденных аномалий/ отсутствие обращений к врачу/ отсутствие лечения в стационаре в течение последних пяти лет)	0,1-1,0	-
1.2. Среднее (отсутствие хронических заболеваний, генетических нарушений/ заболеваний или врожденных аномалий/ не более одного обращения к врачу/ отсутствие лечения в стационаре в течение последних трех лет)	-	1,1-1,75
1.3. Ниже среднего (наличие хронических заболеваний /наличие более одного обращения к врачу и/или лечение в стационаре в течение последних трех лет)	-	1,75-2,5
<b>2. Занятие различными видами спорта на любительской основе:</b>		
2.1. Неопасные виды спорта (фитнес, плавание и т.п.)	-	-
2.2. Виды спорта средней степени опасности (теннис, различные виды единоборств и т.п.)	-	1,25-2,5
2.3. Опасные виды спорта (лыжи, мотогонки, авиаспорт, прыжки с парашютом и т.п.)	-	2,5-3,5
<b>3. История страхования за прошлые страховые периоды:</b>		
3.1. Отсутствие требований о страховой выплате в течение последних 1-го, 2-ух или 3-х лет страхования	0,1-0,9	-
3.2. Наличие не более одного требования о страховой выплате в течение последних трех лет страхования	-	1,25-1,5
3.3. Наличие более одного требования о страховой выплате в течение последних трех лет страхования	-	1,5-2,0

4. В случае применения нескольких поправочных коэффициентов при наличии комплекса факторов, отражающих степень риска, совокупный показатель применяемых поправочных коэффициентов не может быть выше предельных значений, указанных в пункте 1 раздела «Применение поправочных коэффициентов».



## Приложение 2

к Дополнительным Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней  
(прямые продажи)

### ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА № \_\_\_\_\_

#### Личные сведения о Страхователе (Застрахованном лице)

Фамилия: \_\_\_\_\_  
Имя: \_\_\_\_\_  
Отчество: \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_

Дата начала действия Договора страхования: \_\_\_\_\_

Срок действия Договора страхования:  1 месяц  1 год

Договор автоматически перезаключается на один месяц (на один год соответственно) с даты окончания ранее действовавшего Договора страхования при условии оплаты страховой премии в соответствии с условиями настоящего Договора.

Объем (уровень) покрытия:  Максимальный  Премияльный  Базовый  Минимальный

Выбранный план покрытия:  Семейный  Индивидуальный

Супруга/супруг/партнер и все дети Страхователя застрахованы, если выбран Семейный план. Все дети Страхователя застрахованы, если выбран Индивидуальный план и Страхователь является единственным родителем. Дети – от 6 месяцев до 18 лет или до 23 лет, если обучаются на дневном отделении ВУЗа. Страхователь и его супруга/супруг/Партнер могут быть приняты на страхование до достижения ими 65 лет.

Сумма страховой премии: \_\_\_\_\_ рублей в месяц / \_\_\_\_\_ рублей в год

Срок оплаты первой страховой премии: до \_\_\_\_\_

Сроки оплаты страховой премии при возобновлении Договора: соответствующее число каждого последующего месяца/года действия Договора страхования. Оплата страховой премии при заключении Договора страхования является подтверждением получения Страхователем настоящего Страхового сертификата, согласия со всеми условиями Договора страхования и его заключения.

#### Основные страховые суммы:

- \_\_\_\_\_ руб при \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ руб при \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ руб при \_\_\_\_\_

Полный перечень рисков и страховых сумм по выбранному Вами уровню и плану защиты см. Полисные условия \_\_\_\_\_,  
п. \_\_\_\_.

Подпись Страховщика

(Должность)

ЗАО «Чартис» \_\_\_\_\_/ФИО/

М.П.

Телефон контакт-центра: 8 800 700 5065





### Приложение 3

к Дополнительным Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней  
(прямые продажи)

Для скорейшего решения вопроса о выплате просьба заполнить все пункты данного заявления и приложить все необходимые документы.

## ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

ФИО Застрахованного

Дата рождения

(число/месяц/год).

Домашний адрес

Застрахованного Лица

(адрес прописки, конт. адрес)

Паспортные данные

Индекс

Конт. тел.

E-mail

Данные о лечебных учреждениях, оказавших медицинскую помощь по заявляемому страховому случаю:

Наименование:

Тел.

Ф.И.О. и контактный телефон лечащих врачей:

  
  

Наименование, адрес и тел. участковой поликлиники/поликлиники по ДМС (в т.ч. даты наблюдения):

  
  

Наименование, адрес и тел. др. леч. учреждений, в которых наблюдается (-лся) Застрахованный (в т.ч. даты наблюдения):

  
  

Номер Договора страхования (Полиса) и/или наименование Страхователя:

Компенсация по несчастному случаю/заболеванию (нужное отметить):

Смерть

Постоянная полная нетрудоспособность

Настоящим я, (ФИО, адрес, полные паспортные данные субъекта ПД), выражаю Закрытому акционерному обществу «Страховая компания Чартис», 125009, Москва, ул. Тверская, 16, стр. 1 (далее – Страховщик либо Оператор персональных данных) свое безусловное согласие на обработку (включая получение от меня и/или от любых третьих лиц, с учетом требований действующего законодательства РФ) моих персональных данных (ФИО, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номера телефонов, факсов, адреса электронной почты и иная контактная информация, информация о состоянии моего здоровья, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы и любая иная информация, относящаяся к моей личности) для целей заключения договора страхования и его дальнейшего исполнения (урегулирования убытков, принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении меня или других лиц, предоставления мне информации о действиях Страховщика).

да/  нет – ставя отметку в графе «да», я даю согласие на обработку моих персональных данных в целях продвижения товаров, работ, услуг путем прямых контактов со мной с помощью средств связи, а также проведения опросов для оценки качества услуг.



Настоящее согласие даётся на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая, но не ограничиваясь: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам с правом обработки ими моих персональных данных), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных не дольше, чем этого требуют цели их обработки. Указанные выше лица вправе по своему усмотрению использовать при обработке моих персональных данных, автоматизированный, механический, ручной и любой иной способ. Отзыв моего согласия на обработку персональных данных может быть осуществлен только путем подачи мной письменного заявления оператору персональных данных не менее чем за 3 рабочих дня до даты отзыва согласия.

– согласие на обработку моих персональных данных, осуществляемую без использования средств автоматизации, дополнительно выражаю, ставя отметку в данном поле.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

ФИО (полностью) \_\_\_\_\_

Дата, время и обстоятельства несчастного случая (в т.ч., но не ограничиваясь, связано ли случившееся с исполнением служебных обязанностей; если ДА, то каким образом). Убедительная просьба для скорейшего решения вопроса о страховой выплате **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА** указывать подробно.


Если телесное повреждение было нанесено в результате преступного нападения, ДТП и т.п., было ли об этом заявлено в правоохранительные органы и т.п.:  да  нет

Если да, то укажите адрес отделения милиции, отделения ГАИ и т.п.

--

Предъявляется ли претензия по данному страховому случаю какой-либо другой страховой компании:  да  нет

Если ДА, то приложите копию соответствующего полиса.

Заявление подписывается Застрахованным Лицом (либо наследниками в случае смерти Застрахованного Лица с указанием родственных либо иных отношений и конт. телефона, адреса и т.д.).

Я подтверждаю, что вся информация, указанная в данном заявлении, является полной и достоверной. Никакие сведения, имеющие отношения к страховому случаю, не утаены.

- Настоящее заявление является моим письменным согласием на освобождение лечащих врачей от сохранения врачебной тайны в отношении ЗАО «Чартис».
- Настоящим подтверждаю свое согласие, что страховое возмещение или компенсация будут выплачены только после получения всех необходимых документов как от самого Застрахованного, так и из других источников.

#### Перечень прилагаемых документов:

№	Наименование документа	Оригинал	Копия
1	Страховой полис №		
2			
3			
4			

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

ФИО (полностью) \_\_\_\_\_



В случае положительного решения прошу произвести страховую выплату Выгодоприобретателю б/наличным расчетом \_\_\_\_\_ (отметить V)  
Реквизиты Выгодоприобретателя для безналичной выплаты:

Название и адрес банка/ отделения банка: \_\_\_\_\_

Расчетный счет: \_\_\_\_\_ Корр. Счет: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_ БИК: \_\_\_\_\_

Личный счет №: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Пожалуйста, отправьте данное заявление, с приложением оригиналов всех необходимых документов, по адресу:

125009, г. Москва, ул. Тверская 16, стр. 1, ЗАО "Чартис". Факс: 7(495) 935 89 54/52

или в Санкт-Петербурге:

190000, г. Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки, 36. Тел (812) 449 47 61. Факс (812) 449 47 62.

E-mail: Claims\_AH.Russia@chartisinsurance.com

**Страховщик:**

**Страхователь:**

Подпись:

Подпись:

МП

МП



#### Приложение 4

к Дополнительным Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней  
(прямые продажи)

### ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ

#### Программа защиты от несчастных случаев

Пожалуйста, ОБЯЗАТЕЛЬНО заполните пункты 1, 2, 3 и 4!

1. **Личные данные** (Все поля должны быть заполнены. Пожалуйста, добавьте недостающие данные и внесите исправления, если данные не верны):

Фамилия Иванов

Имя Петр

Отчество Сидорович

Дата рождения \_\_\_\_\_

#### Адрес фактического проживания

Индекс 123456

Город Сыктывкар

Улица Героев Панфиловцев

Дом 52 Корп./стр. 2 Квартира 86

#### Контактная информация

Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Телефон по месту проживания \_\_\_\_\_

Служебный телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

#### 2. ПРОГРАММА ЗАЩИТЫ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ:

Я хочу приобрести программу защиты от несчастных случаев ЗАО «Чартис».

Пожалуйста, выберите необходимый Вам план и уровень защиты (отметьте галочкой только одно поле для Семейного или Индивидуального плана и одно поле для Премимального или Базового Уровня защиты):

Страховые риски: согласно таблице.	Уровень защиты:	
Срок действия договора: 1 месяц, перезаключается автоматически.	Премимальный	Базовый
Максимальная выплата (страховая сумма):	1 760 000 рублей	880 000 рублей
План защиты	Стоимость защиты (страховая премия), в месяц:	
Индивидуальный:	<input type="checkbox"/> 400 руб.	<input type="checkbox"/> 200 руб.
Семейный (все дети включаются без дополнительной оплаты):	<input type="checkbox"/> 800 руб.	<input type="checkbox"/> 400 руб.

#### 3. Заявление страхователя:

Настоящим выражаю свое желание заключить договор страхования от несчастных случаев с ЗАО «Чартис», а также подтверждаю ЗАО «Чартис» свое безусловное и неограниченное во времени согласие на обработку моих персональных данных, указанных в настоящей форме, а также на их передачу для обработки любому иному юридическому или физическому лицу, в том числе в целях исполнения договора страхования, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи.



Указанные выше лица вправе использовать при обработке моих персональных данных, автоматизированный, механический, ручной и любой иной способ по их усмотрению, а также вправе осуществлять трансграничную передачу моих персональных данных. Отзыв моего согласия на обработку персональных данных может быть осуществлен только путем подачи мной письменного заявления оператору персональных данных.

Настоящим заявляю, что вся вышеизложенная информация соответствует действительности. Я понимаю, что предоставление недостоверной информации или сокрытие правдивой информации могут привести к недействительности договора страхования и освобождению Страховщика от его обязательств.

Пожалуйста, отметьте здесь, если Вы больше не хотите получать предложения по программам страхования

#### 4. ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ

Мы предлагаем Вам наиболее удобный способ оплаты\* – с помощью банковской карты. К оплате принимаются кредитные и дебетовые/зарплатные карты MasterCard, Visa, Visa Electron и Diners Club.

(Данные необходимы для удержания страховой премии. Все поля обязательны для заполнения)

Тип карты:  MasterCard  Visa  Visa Electron  Diners Club

Номер карты (16 цифр на лицевой стороне):

Срок действия карты (четыре цифры на лицевой стороне под номером карты):   /

Поручаю ЗАО «Чартис» ежемесячно списывать с моего карточного счета сумму в размере выбранного мною ежемесячного страхового взноса, начиная с указанной ниже даты до моего отказа от договора страхования и/или от настоящего поручения. Настоящим подтверждаю, что уведомлен о порядке отказа от настоящего поручения, которое может быть осуществлено путем подачи письменного заявления в адрес ЗАО «Чартис». При утрате, изменении или перевыпуске карты обязуюсь сообщить новый номер и срок действия по телефону 8 800 700 5065.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

\* Для получения информации об альтернативных вариантах оплаты свяжитесь с нами по телефону 8 800 700 5065