

Программы страхования и информация о страховой компании САО «ВСК»

Полное наименование	Страховое акционерное общество «ВСК»
Адрес местонахождения центрального офиса	121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4
Краткое наименование	САО «ВСК»
Телефон	8-495-784-77-00
Электронный адрес	info@vsk.ru
Официальный сайт	https://www.vsk.ru
Страховые лицензии	СЛ № 0621 от 11.09.2015 выдана Центральным Банком Российской Федерации (Банк России)
Состав Совета директоров	Цикалюк Сергей Алексеевич Тарновский Александр Яковлевич Алмазов Сергей Евгеньевич Андрьянкин Олег Владимирович Гуцериев Саид Михайлович Миракян Авет Владимирович Ужахов Билан Абдурахимович Фролов Роман Николаевич Сорокина Ольга Николаевна
Генеральный директор	Тарновский Александр Яковлевович
Главный бухгалтер	Глазырин Анатолий Леонидович
Органы, осуществляющие контроль и надзор за страховой деятельностью, способы обращения	1. Центральный Банк РФ 107016, Москва, ул. Неглинная, 12 www.cbr.ru Способы обращения граждан: Через контактный центр 8 800 300-30-00 +7 499 300-30-00 Через общественную приемную Москва, Сандуновский пер., д. 3, стр.1 Запись по телефонам 8 800 300-30-00(цифра «3»), +7 495 771-97-88 В электронном виде на сайте ЦБ РФ Через интернет-приемную на сайте ЦБ РФ По почте или факсу Факс: +7 495 621-64-65, +7 495 621-64-66 Адрес: 107016, Москва, ул. Неглинная, 12 Банк России Почтовые адреса и факсы территориальных отделений Банка России
	2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Вадковский переулок дом 18, строение 5 и 7 г. Москва, 127994 http://rospotrebnadzor.ru/ Способы обращения граждан указаны на официальном сайте Роспотребнадзора
	3. Всероссийский союз страховщиков 115093, г. Москва, улица Люсиновская, дом 27, строение http://ins-union.ru/rus Способы обращения граждан: По почте Адрес: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3; В электронной форме Электронный адрес: mail@ins-union.ru
Способы обращения клиентов в страховую компанию	По почте: Адрес: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4 В электронном виде: info@vsk.ru

Программы страхования

1. Программа комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней;
2. Программа комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней «Семейная защита»;
3. Программа комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней «Защита детей»;
4. Программа комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней «Защита детей + спорт»;
5. Программа добровольного страхования имущества ФЛ;
6. Добровольное страхование банковских карт;
7. Добровольное медицинское страхование Телемедицина.

Вид страхования (продукт)	Размер страховой премии по одному оформленному Агентом договору(полису) страхования в зависимости от страховой суммы и срока страхования.	№ и наименование Правил страхования
1. Программа комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней.	200,00 рублей/ Страховая сумма – 3 000/ 30 дней 300, 00 рублей/Страховая сумма – 10 000/30 дней 400, 00 рублей/Страховая сумма - 15000/30 дней 500, 00 рублей/Страховая сумма - 20000/60 дней 600, 00 рублей/ Страховая сумма - 25000/60 дней 800, 00 рублей/ Страховая сумма - 30000/60 дней 1300, 00 рублей/Страховая сумма - 35000/60 дней 2000, 00 рублей /Страховая сумма - 30000/60 дней 3500, 00 рублей /Страховая сумма - 50000/60 дней 5200, 00 рублей/ Страховая сумма – 70000/180 дней	Правила № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней
2. Программа комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней «Семейная защита».	675, 00 рублей/Страховая сумма 50000/6 мес. 1350,00 рублей/Страховая сумма 50000/12 мес.	Правила № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней
3. Программа комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней «Защита детей».	500, 00 рублей/Страховая сумма 50000/6 мес. 1000,00 рублей/Страховая сумма 50000/12 мес.	Правила № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней
4. Программа комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней «Защита детей + спорт».	1000,00 рублей/Страховая сумма 50000/6 мес.	Правила № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней
5. Программа добровольного страхования имущества ФЛ.	400,00 рублей/Страховая сумма - 90000/30 дней 800,00 рублей/Страховая сумма - 90000/60 дней 1000,00 рублей/ Страховая сумма - 110000/60 дней 3200,00 рублей/ Страховая сумма - 170000/180 дней	Правила № 192 комплексные правила страхования

6. Добровольное страхование банковских карт.	100,00 рублей/Страховая сумма - 26000/30 дней 250,00 рублей/Страховая сумма - 43000/60 дней 400,00 рублей/Страховая сумма - 52000/90 дней	Правила № 183 страхования банковских карт
7. Добровольное медицинское страхование_Телемедицина.	750,00 рублей/1 диагноз/Страховая сумма – 500000/12 мес. 900,00 рублей/ 2 диагноза/Страховая сумма - 50000012 месяцев 1200,00 рублей/3 диагноза/Страховая сумма - 50000012 месяцев 1500,00 рублей/4 диагноза/Страховая сумма - 50000012 месяцев	Правила № 161/3 добровольного медицинского страхования

Информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту Вы вправе запросить у Страховой компании указанной выше.

Полис-оферта № _____ от «__» _____ 20__ г.

комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней

заключен на условиях Правил № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 09.06.2019 г.

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса-оферты, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии .			
Страховщик:		Страховое акционерное общество «ВСК»	
Страхователь (он же является Застрахованным)			
Дата рождения:		Гражданство:	
Паспортные данные:			
Адрес:			
Выгодоприобретатель:		Застрахованное лицо, а в случае его смерти - наследники по закону	
Объект страхования:		В части страхования от несчастных случаев и болезней: имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.	
Страховые случаи:			Размер страховой выплаты:
1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия настоящего договора страхования			100 % страховой суммы
2. Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия настоящего договора страхования			
3. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного			0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 21-го дня нетрудоспособности, но не более 10% от страховой суммы по одному страховому случаю
Страховая сумма:			
Страховая премия:			
Территория страхования:		Весь мир, за исключением зон военных действий	
Уплачена единовременно		«__» _____ 20__ г.	
Срок страхования:		с 00 часов «__» _____ 20__ г. по 24 часов «__» _____ 20__ г.	
Особые условия: Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжких последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.			

Особые условия: Являясь Страхователем по настоящему договору страхования я заявляю, что на момент заключения договора Застрахованный: не являюсь инвалидом и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу; не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями; не имею сахарный диабет; я не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имею других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз; не имею злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), не имею доброкачественных образований: гиперплазия предстательной железы; не страдаю циррозом печени; гепатитом (В,С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре); не переносил(а): инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование); не страдаю стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имею врожденного порока сердца; я не страдаю анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией и другими заболеваниями системы крови; не страдаю эмфиземой, бронхиальной астмой средней и тяжелой степени тяжести, пневмокониозом, туберкулезом (на момент начала страхования не нахожусь на лечении и не стою на учете в туберкулезном диспансере); не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; не переносил черепно-мозговых травм; не страдаю заболеваниями позвоночника (кроме сколиоза), суставов, не имею грыжу межпозвонковых дисков; не являюсь ограниченно трудоспособным в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью; не знаю о наличии у меня заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения); не обращался (обращалась) за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и не болен СПИДом; не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией; не имею срок беременности (для женщин); мой возраст составляет от 18 до 75 лет на момент окончания страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен.	
Являясь застрахованным по настоящему договору, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным. Я даю разрешение CAO «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать CAO «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываясь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах. Я даю согласие Страховщику на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в целях заключения и исполнения договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные мною данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств, может быть отозвано путем письменного направления заявления Генеральному директору CAO «ВСК». Сторонами Договора страхования, руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования.	
Страховщик: CAO «ВСК»	
Лицензия СЛ № 0621 от 11 сентября 2015 г. ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062 ул. Островная, 4, г. Москва, 121552 тел. / факс: +7 (495) 727 4444 сайт www.vsk.ru, эл. почта: info@vsk.ru	
_____ _____ _____ М.П.	

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. Настоящие Условия страхования от несчастных случаев являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса), заключенного на основании устного заявления на страхование. Настоящие Условия страхования подготовлены на основании Правил № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 09.06.2018 (далее Правила).

1.2. При наличии противоречий между нормами настоящего Договора страхования (Полиса) и Правил, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в настоящем полисе-оферте (Полисе).

2. Страховые случаи. Страховые риски

2.1. Страховым случаем по настоящим Условиям страхования является совершившееся событие, предусмотренное Полисом-оферты, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.2. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разд. 4 настоящих Условий), имевшие место в период действия Договора страхования:

2.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия настоящего договора страхования

2.2.2. Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия настоящего договора страхования

2.2.3. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного

3. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

3.1. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования для данного Застрахованного.

3.2. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены:

3.2.1. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.1: листок нетрудоспособности для работающих Застрахованных; справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования; заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты); заключение невролога (при черепно-мозговой травме); заключение рентгенолога (при переломах и вывихах); в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни); результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций); определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП); копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП); результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством); акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, иные документы, указанные в Правилах страхования № 195

3.2.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.2. : справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, акт освидетельствования в Бюро МСЭ; протокол проведения медико-социальной экспертизы; □ выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованный проходил амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ; выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение; результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций); определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП); копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП); результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством); акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; иные документы, указанные в Правилах страхования № 195.

3.2.3. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.4 : свидетельство о смерти Застрахованного; медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении

Застрахованного умершим; постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела; акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования; акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом; в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части; решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем); выписки из медицинских карт амбулаторного больного амбулаторных карт (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения; выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение; в случае смерти от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза.; иные документы, указанные в Правилах страхования № 195

3.3. По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 3.2, Страховщику представляются: Заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты; Документ, удостоверяющий личность получателя; Полис-оферта (Договор страхования).

3.4. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) последнего из документов, указанных в п.п. 3.2., 3.3 настоящих Условий страхования, Страховщик: принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем; принимает решение об отказе в страховой выплате.

По рискам указанных в п. 2.2. в течение 5 рабочих дней с даты принятия решения Страховщик осуществляет страховую выплату или письменно сообщает Выгодоприобретателю об отказе в страховой выплате.

4. Общие исключения. События, на случай наступления которых страхование не проводится (не распространяется):

4.1. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.2., если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

4.1.1. употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, наркотиков; 4.1.2. принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению; 4.1.3. не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

4.2. Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 2.2, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.2.1. совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

4.2.2. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.2.3. занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или парашюте, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта; 4.2.4. организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску; 4.2.5. управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

5. Условия досрочного прекращения Договора страхования

5.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях: смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного); исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме; отказа Страхователя от Договора страхования (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора страхования).

5.2. Страхователь вправе добровольно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора страхования. В этом случае, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии за вычетом суммы, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование). Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты подачи письменного заявления Страхователем об отказе от договора страхования, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты заключения Договора страхования. Возврат премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения оригинала

письменного заявления Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке по реквизитам, предоставленным Страхователем.

Если в заявлении об отказе Страхователя от договора страхования, не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

Страхователь имеет право отказаться от Полиса по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, и, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельства иным, чем страховой случай, уплаченная Страховщику страховая премия возврату Страхователю не подлежит.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

дата выдачи полиса _____. _____. _____. г.

Настоящим полисом подтверждается заключение Договора страхования на условиях Правил № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 09.06.2018 г. (далее – Правила). Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса-оферты, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии

Страховщик:	Страховое акционерное общество «ВСК» ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062 ул. Островная, 4, г. Москва, 121552 тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru Лицензия Банка России СЛ № 0621 от 11.09.2015	
Страхователь:	ФИО: _____ Дата рождения: _____ Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____	
Застрахованные лица (категории застрахованных):	1. Застрахованным по договору страхования (полису-оферты) является Страхователь 2. члены семьи Страхователя: • супруг (-а) (состоящие в официальном браке со Страхователем на момент заключения договора страхования (полиса-оферты), • дети (Застрахованными будут являться все дети Страхователя в возрасте от 1 года до 17 лет на момент заключения договора страхования (полиса-оферты)	
Выгодоприобретателем является Застрахованный, а в случае его смерти – наследники по закону.		
Объект страхования:	имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая	
Страховые случаи:	Размер страховой выплаты:	Общая страховая сумма на каждую категорию Застрахованных (рубли)
Для застрахованных: Страхователь, супруг (-а)		
1. Смерть Застрахованного в результате НС, происшедшего с Застрахованным в период страхования (за исключением ДТП);	100 % страховой суммы;	xx xxx
2. Смерть в результате в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования;	100 % страховой суммы;	xx xxx
3. Установление инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие НС, происшедшего с Застрахованным в период страхования (за исключением ДТП);	1 группа – 100% страховой суммы; 2 группа – 80% страховой суммы; 3 группа – 60% страховой суммы;	xx xxx
4. Установление инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате ДТП, происшедшего с Застрахованным в период страхования;	1 группа – 100% страховой суммы; 2 группа – 80% страховой суммы; 3 группа – 60% страховой суммы;	xx xxx
5. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного продолжительностью не менее 21 дня.	по Таблице размеров страховых выплат (Приложение 1 к настоящему Договору)	xx xxx
Для застрахованных: дети		
1. Причинение вреда здоровью вследствие НС, происшедшего в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (за исключением ДТП) продолжительностью не менее 14 дней.	по Таблице размеров страховых выплат (Приложение 1 к настоящему Договору)	xx xxx
2. Причинение вреда здоровью в результате ДТП, происшедшего в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного продолжительностью не менее 14 дней.		xx xxx
3. Госпитализация застрахованного с целью лечения травм, возникших вследствие НС (за исключением ДТП);	0,4% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 1-го дня, но не более 10% страховой суммы.	xx xxx
4. Госпитализация застрахованного в результате ДТП		xx xxx
Страховыми случаями не являются:	события, указанные в Разделе 7 Правил № 195	
Страховая премия:	xxx (---) рублей	
Территория страхования:	Весь мир, за исключением зон военных действий	
Срок действия договора:	х месяцев, с даты вступления Договора страхования в силу Договор страхования (полис) вступает в силу по истечении 7 (семи) календарных дней с даты уплаты страховой премии	
Период ответственности Страховщика:	круглосуточно	

Особые условия:

Являясь Страхователем по настоящему договору страхования я заявляю, что на момент заключения договора Застрахованный:

1) не имеет действующего направления на МСЭ и не является инвалидом I, II или III группы; не страдает слабоумием, эпилепсией психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы; не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; не переносил черепно-мозговых травм; не страдает заболеваниями позвоночника (кроме сколиоза), суставов, не имеет грыжу межпозвоночных дисков; трудоспособность Застрахованного не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью; не страдает алкоголизмом и/или наркоманией;

2) не проходит службу в вооруженных силах, не занят в вооруженной и/или персональной охране, в работах с химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не является летчиком-испытателем, каскадером, водолазом, пожарным, скалолазом, работником атомной промышленности;

3) не является спортсменом-профессионалом в любом виде спорта, не занимается на любительской основе опасными видами спорта (альпинизм, бейсджампинг, дельтапланеризм, зимнее плавание, каньонинг, ледолазание, парашютный спорт, пара-ски (парашютно-горнолыжное двоеборье), прыжки на лыжах с трамплина, скайсерфинг, спидскинг, скалолазание, слупстайл, спелеология, фрирайд (борд/лыжи на целине), фристайл, хели-ски (вертолетно-горнолыжный-сноубордический маршрут), маунтинбайк, управление одно-, двухместными, спортивными самолетами).

4) не находится в местах лишения свободы, изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

5) Возраст застрахованных детей: от 1 года до 17 лет включительно на дату заключения договора страхования. Возраст застрахованных взрослых: от 18 до 70 лет включительно на дату заключения договора страхования;

Я, подтверждаю, что вышеуказанные сведения соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования является не действительным.

Я даю разрешение, а также получил разрешение Застрахованного лица:

1) на получение медицинской информации CAO «ВСК» от любого врача, у которого когда-либо консультировался и/или лечился Застрахованный, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии здоровья Застрахованного;

2) любому медицинскому учреждению передавать CAO «ВСК» всю информацию, касающуюся здоровья Застрахованного, отказываясь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.

3) любому врачу, любым организациям, оказывавшим медицинскую помощь Застрахованному или обладающими информацией о состоянии здоровья Застрахованного предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии здоровья Застрахованного, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Если произошел страховой случай:

Порядок и условия осуществления страховой выплаты указаны в разделе 6 Правил № 195.

При наступлении страхового события, в течение 30 суток, начиная со дня когда стало об этом известно, известите Компанию ВСК любым доступным Вам способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Для получения страховой выплаты, предоставьте в удобный для Вас филиал ВСК следующие документы:

1) Письменное заявление (с указанием ФИО Застрахованного, номера полиса, даты и обстоятельств наступления страхового случая, желаемой формы получения страховой выплаты (наличными/безналичными)).

2) Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность получателя.

3) Оригинал страхового полиса и документ (чек или иной документ строгой отчетности), подтверждающий оплату страховой премии (покупки полиса).

4) Документы, в соответствии с произошедшим событием: согласно Разделу 6 Правил № 195

5) Страховщику дополнительно предоставляются документы:

• для принятия решения о страховой выплате супругу (-е) Страхователя: свидетельство о браке;

• для принятия решения о страховой выплате детям Страхователя: свидетельство о рождении Застрахованного;

Частные случаи определения страховых выплат:

1) При подаче заявления на страховую выплату, в случае удовлетворения которого общий размер выплат по данному договору превысит 100% страховой суммы, максимальный размер страховой выплаты определяется как разница между страховой суммой и суммой ранее произведенных страховых выплат. Далее Договор страхования прекращается согласно п.9.1. Правил №195 и страховые выплаты не производятся в связи с выполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме.

2) При одновременной (в один день) подаче заявлений на страховую выплату на общую сумму, превышающую разницу между страховой суммой и суммой ранее произведенных выплат по данному договору, размер страховой выплаты по каждому заявлению определяется по формуле:

$B1 = (B1o / (B1o + B2o + B3o + \dots + Bno)) * (CC - Bп)$, где B1 - сумма, которая будет выплачена по первому заявленному страховому случаю. B1o - сумма, которая должна была быть выплачена по первому заявленному страховому случаю. B2o - сумма, которая должна была быть выплачена по второму заявленному страховому случаю. Bno - сумма, которая должна была быть выплачена по «n» заявленному страховому случаю. CC - страховая сумма по договору. Bп - сумма ранее произведенных выплат по договору.

Не признаются страховыми случаями события не предусмотренные в качестве страховых случаев полисом-офертой (исключены из страхового покрытия по настоящему договору).

В случае отказа Страхователя от договора страхования (полиса-оферты) после вступления договора страхования (полиса-оферты) в силу и по прошествии 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора страхования (полиса-оферты), оплаченная Страховщиком страховая премия возврату не подлежит (в соответствии с ч. 3 ст. 958 ГК РФ).

Страхователь, акцептуя настоящий полис-оферту, подтверждает, что ознакомлен и согласен с содержанием Правил, размещенных на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по ссылке: https://www.vsk.ru/upload/documents/4/304/doc/Pravila-195_A5.pdf

При наличии противоречий между условиями настоящего Договора страхования (полиса-оферты), изложенными на его лицевой и оборотной стороне, и нормами Правил приоритетную силу имеют условия Договора страхования (полиса-оферты), изложенные на его лицевой и оборотной стороне. Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре страхования (полисе-оферте), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя) и Страховщика.

Даю согласие CAO «ВСК», находящемуся по адресу: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку моих персональных данных, в том числе относящихся к специальным категориям, включающих в себя любую информацию о состоянии моего здоровья, заболеваниях и медицинских процедурах, оказанных мне в любых медицинских организациях и данные о кредитной истории, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств персональных данных, указанных в договоре, в соответствии с Федеральными законами №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» и №218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания (акцепта) настоящего договора (полиса) и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в CAO «ВСК».

Страховщик: CAO «ВСК»

Сторонами Договора страхования, руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования.

М.П.

ТАБЛИЦА № 2
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ,
ПРОИЗВОДИМЫХ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно.

Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.

Статья	Характер повреждения	страховая выплата % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) перелом костей свода	15
	б) перелом основания черепа	20
	в) перелом свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы	10
3.	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга, ушиб легкой степени, при условии продолжительности лечения не менее 14 дней	2
	б) ушиб головного мозга средней степени, при условии продолжительности лечения не менее 21 дня	4
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	г) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	20
	б) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	20
	в) моноплегию (паралич одной конечности)	40
	г) тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	50
	д) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<i>Примечания:</i> 1. страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма страховых выплат не может превышать 100%. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также “конского хвоста”:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный разрыв спинного мозга	100
6.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) частичный разрыв сплетения	30
	б) перерыв нервного сплетения	60
7.	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<i>Примечание.</i> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для страховой выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Травматический паралич аккомодации обеих глаз	10
9.	Травматическое опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век	
	а) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	б) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25

10.	Травматическое повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	85
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	100
11.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
12.	Перелом орбиты	
	с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
13.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы определяется по Таблице на стр. 5	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
14.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	
	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	12
	Примечания: 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется.	
15.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50
	Примечания: При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.	
16.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) полное отсутствие языка.	40
17.	Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	перелом или потерю	
	а) 7-9 зубов	10
	б) 10 и более зубов	12
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата осуществляется с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
МЯГКИЕ ТКАНИ		
18.	Ожоги	
	а) ожог лица, головы и шеи, туловища 3-4 степени	12
	б) ожог лучезапястного сустава и кисти 3-4 степени	10
19.	Отморожение	
	а) отморожение лица, кисти, стопы 3-4 степени	10
ПОЗВОНОЧНИК		
20.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	20
	в) шести и более	30
21.	Перелом крестца	10
22.	Повреждения копчика:	
	перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 4. повреждения позвоночника и спинного мозга, вызванные подъемом тяжести не являются основанием для выплаты.	
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
23.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	12
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
24.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	

	а) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	12
	б) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки)	15
	ПЛЕЧО	
24.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	12
	б) двойной перелом	15
26.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
27.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	10
	б) перелом лучевой кости и локтевой кости	12
	в) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
28.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	КИСТЬ	
29.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
	б) ампутацию единственной кисти	100
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
30.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	б) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
31.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
	ТАЗ	
32.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	15
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	20
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	25
33.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.33 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
34.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
	БЕДРО	
35.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной перелом бедра	35
36.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
37.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) перелом мыщелков бедра	10
	б) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10
	в) перелом дистального метафиза бедра	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	е) перелом головки малоберцовой кости	10
	ж) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	з) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
	ГОЛЕНЬ	
38.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	

	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
39.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 81 осуществляется в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
40.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание: 1.Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
41.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	СТОПА	
42.	Повреждения стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	10
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	12
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	13
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
43.	Перелом фаланги (фаланг)	
	а) двух-трех пальцев	10
	б) четырех-пяти пальцев	12
44.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию	
	первого пальца:	
	а) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	12
	второго, третьего, четвертого пальцев:	
	а) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
	б) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
	в) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15
45.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрическим током (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):	
	При стационарном лечении свыше 20 дней	15
46.	Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями	
	анафилактический шок	15
47.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной Таблицей, но явилось несчастным случаем (в рамках настоящего договора) и потребовало непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 21 дня, то страховая выплата производится в размере:	3
	Примечание: страховая выплата по ст. 47 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы».	

Таблица определения размера страховой выплаты зависимости от процента потери зрения

Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/	Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1.0	0.9	4	0.8	0.7	4
	0.8	5		0.6	5
	0.7	5		0.5	10
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	15
	0.4	10		0.2	20
	0.3	15		0.1	25
	0.2	20		ниже 0.1	30
	0.1	25		0.0	35
	ниже 0.1	30			
	0.0	35			
0.9	0.8	4	0.7	0.6	4
	0.7	5		0.5	5
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	10
	0.4	10		0.2	15
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		ниже 0.1	25
	0.1	25		0.0	30
	ниже 0.1	30			
	0.0	35			
0.6	0.5	4	0.4	0.3	4
	0.4	5		0.2	5
	0.3	5		0.1	5
	0.2	10		ниже 0.1	10
	0.1	15		0.0	15
	ниже 0.1	20			
	0.0	25			
0.5	0.4	4	0.3	0.2	4
	0.3	5		0.1	5
	0.2	5		ниже 0.1	10
	0.1	10		0.0	15
	ниже 0.1	15			
	0.0	20			
0.2	0.1	4	0.1	ниже 0.1	5
	ниже 0.1	10		0.0	10
	0.0	15			
ниже 0.1	0.0	10	-	-	-

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

дата выдачи полиса _____. _____. _____. г.

Настоящим полисом подтверждается заключение Договора страхования на условиях Правил № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 09.06.2018 г. (далее – Правила). Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса-оферты, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии

Страховщик:	Страховое акционерное общество «ВСК» ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062 ул. Островная, 4, г. Москва, 121552 тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru Лицензия Банка России СЛ № 0621 от 11.09.2015		
Страхователь:	ФИО: _____		
	Дата рождения: _____		
	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____		
Застрахованные лица (категории застрахованных):	1. Застрахованным по договору страхования (полису-оферты) является Страхователь		
	2. Дети Страхователя (Застрахованными будут являться все дети Страхователя в возрасте от 1 года до 17 лет на момент заключения договора страхования (полиса-оферты))		
Выгодоприобретателем является Застрахованный, а в случае его смерти – наследники по закону.			
Объект страхования:	имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая		
Страховые случаи:	Размер страховой выплаты:	Общая страховая сумма на каждую категорию Застрахованных (рубли)	
Для застрахованных: Страхователь			
1. Смерть Застрахованного в результате НС, происшедшего с Застрахованным в период страхования (за исключением ДТП);	100 % страховой суммы;	xx xxx	
Для застрахованных: дети			
1. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая (за исключением ДТП), происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, продолжительностью не менее 14 дней	по Таблице размеров страховых выплат. (Приложение 1 к настоящему договору)	xx xxx	
2. Причинение вреда здоровью Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, продолжительностью не менее 14 дней.		xx xxx	
3. Госпитализация застрахованного с целью лечения травм, возникших вследствие НС (за исключением ДТП);	0,4% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 1-го дня, но не более 10% страховой суммы.	xx xxx	
4. Госпитализация застрахованного в результате ДТП		xx xxx	
5. Клебцовой энцефалит	100 % страховой суммы;	xx xxx	
Страховыми случаями не являются:	события, указанные в Разделе 7 Правил № 195, а также события, указанные в разделе настоящего полиса «Страховые случаи», наступившие в результате заболевания.		
Страховая премия:	xxx (-) рублей		
Территория страхования:	Весь мир, за исключением зон военных действий		
Срок действия договора:	х месяцев, с даты вступления Договора страхования в силу Договор страхования (полис) вступает в силу по истечении 7 (семи) календарных дней с даты уплаты страховой премии		
Период ответственности Страховщика:	круглосуточно		

Особые условия:

Являясь Страхователем по настоящему договору страхования я заявляю, что на момент заключения договора Застрахованный:

1) не имеет действующего направления на МСЭ и не является инвалидом I, II или III группы; не страдает слабоумием, эпилепсией психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы; не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; не переносил черепно-мозговых травм; не страдает заболеваниями позвоночника (кроме сколиоза), суставов, не имеет грыжу межпозвонковых дисков; трудоспособность Застрахованного не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью; не страдает алкоголизмом и/или наркоманией;

2) не проходит службу в вооруженных силах, не занят в вооруженной и/или персональной охране, в работах с химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не является летчиком-испытателем, каскадером, водолазом, пожарным, скалолазом, работником атомной промышленности;

3) не является спортсменом-профессионалом в любом виде спорта, не занимается на любительской основе опасными видами спорта (альпинизм, бейсджампинг, дельтапланеризм, зимнее плавание, каньонинг, ледолазание, парашютный спорт, пара-ски (парашютно-горнолыжное двоеборье), прыжки на лыжах с трамплина, скайсерфинг, спидскиинг, скалолазание, слупстайл, спелеология, фрирайд (борд/лыжи на целине), фристайл, хели-ски (вертолетно-горнолыжный-сноубордический маршрут), маунтинбайк, управление одно-, двухместными, спортивными самолетами).

4) не находится в местах лишения свободы, изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

5) Возраст застрахованных детей: от 1 года до 17 лет включительно на дату заключения договора страхования. Возраст застрахованных взрослых: от 18 до 70 лет включительно на дату заключения договора страхования;

Я, подтверждаю, что вышеуказанные сведения соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования является не действительным.

Я даю разрешение, а также получил разрешение Застрахованного лица:

1) на получение медицинской информации CAO «ВСК» от любого врача, у которого когда-либо консультировался и/или лечился Застрахованный, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии здоровья Застрахованного;

2) любому медицинскому учреждению передавать CAO «ВСК» всю информацию, касающуюся здоровья Застрахованного, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.

3) любому врачу, любым организациям, оказывавшим медицинскую помощь Застрахованному или обладающими информацией о состоянии здоровья Застрахованного предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии здоровья Застрахованного, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Если произошел страховой случай:

Порядок и условия осуществления страховой выплаты указаны в разделе 6 Правил № 195.

При наступлении страхового события, в течение 30 суток, начиная со дня, когда стало об этом известно, известите Компанию ВСК любым доступным Вам способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Для получения страховой выплаты, предоставьте в удобный для Вас филиал ВСК следующие документы:

1) Письменное заявление (с указанием ФИО Застрахованного, номера полиса, даты и обстоятельств наступления страхового случая, желаемой формы получения страховой выплаты (наличными/безналичными)).

2) Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность получателя.

3) Оригинал страхового полиса и документ (чек или иной документ строгой отчетности), подтверждающий оплату страховой премии (покупки полиса).

4) Документы, в соответствии с произошедшим событием: согласно Разделу 6 Правил № 195

5) Страховщику дополнительно предоставляются документы: для принятия решения о страховой выплате детям Страхователя: свидетельство о рождении Застрахованного.

Частные случаи определения страховых выплат:

1) При подаче заявления на страховую выплату, в случае удовлетворения которого общий размер выплат по данному договору превысит 100% страховой суммы, максимальный размер страховой выплаты определяется как разница между страховой суммой и суммой ранее произведенных страховых выплат. Далее Договор страхования прекращается согласно п.9.1. Правил №195 и страховые выплаты не производятся в связи с выполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме.

2) При одновременной (в один день) подаче заявлений на страховую выплату на общую сумму, превышающую разницу между страховой суммой и суммой ранее произведенных выплат по данному договору, размер страховой выплаты по каждому заявлению определяется по формуле:

$B1 = (B1o / (B1o + B2o + B3o + \dots + Bno)) * (CC - Bn)$, где B1 - сумма, которая будет выплачена по первому заявленному страховому случаю. B1o - сумма, которая должна была быть выплачена по первому заявленному страховому случаю. B2o - сумма, которая должна была быть выплачена по второму заявленному страховому случаю. Bno - сумма, которая должна была быть выплачена по «n» заявленному страховому случаю. CC - страховая сумма по договору. Bn - сумма ранее произведенных выплат по договору.

Не признаются страховыми случаями события не предусмотренные в качестве страховых случаев полисом-офертой (исключены из страхового покрытия по настоящему договору).

В случае отказа Страхователя от договора страхования (полиса-оферты) после вступления договора страхования (полиса-оферты) в силу и по прошествии 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора страхования (полиса-оферты), оплаченная Страховщиком страховая премия возврату не подлежит (в соответствии с ч. 3 ст. 958 ГК РФ).

Страхователь, акцептуя настоящий полис-оферту, подтверждает, что ознакомлен и согласен с содержанием Правил, размещенных на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по ссылке: <https://www.vsk.ru/>.

При наличии противоречий между условиями настоящего Договора страхования (полиса-оферты), изложенными на его лицевой и оборотной стороне, и нормами Правил приоритетную силу имеют условия Договора страхования (полиса-оферты), изложенные на его лицевой и оборотной стороне. Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре страхования (полисе-оферте), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя) и Страховщика.

Даю согласие CAO «ВСК», находящемуся по адресу: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку моих персональных данных, в том числе относящихся к специальным категориям, включающих в себя любую информацию о состоянии моего здоровья, заболеваниях и медицинских процедурах, оказанных мне в любых медицинских организациях и данные о кредитной истории, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств персональных данных, указанных в договоре, в соответствии с Федеральными законами №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» и №218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания (акцепта) настоящего договора (полиса) и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в CAO «ВСК».

Сторонами Договора страхования, руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования. / / М.П.

ТАБЛИЦА № 2
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ,
ПРОИЗВОДИМЫХ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно.

Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.

Статья	Характер повреждения	страховая выплата % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) перелом костей свода	15
	б) перелом основания черепа	20
	в) перелом свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы	10
3.	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга, ушиб легкой степени, при условии продолжительности лечения не менее 14 дней	2
	б) ушиб головного мозга средней степени, при условии продолжительности лечения не менее 21 дня	4
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	г) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	20
	б) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	20
	в) моноплегию (паралич одной конечности)	40
	г) тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	50
	д) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<i>Примечания:</i> 1. страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма страховых выплат не может превышать 100%. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также “конского хвоста”:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный разрыв спинного мозга	100
6.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) частичный разрыв сплетения	30
	б) перерыв нервного сплетения	60
7.	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<i>Примечание.</i> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для страховой выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Травматический паралич аккомодации обеих глаз	10
9.	Травматическое опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век	
	а) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	б) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25

10.	Травматическое повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	85
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	100
11.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
12.	Перелом орбиты	
	с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
13.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы определяется по Таблице на стр. 5	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
14.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	
	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	12
	Примечания: 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется.	
15.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50
	Примечания: При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.	
16.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) полное отсутствие языка.	40
17.	Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	перелом или потерю	
	а) 7-9 зубов	10
	б) 10 и более зубов	12
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата осуществляется с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
МЯГКИЕ ТКАНИ		
18.	Ожоги	
	а) ожог лица, головы и шеи, туловища 3-4 степени	12
	б) ожог лучезапястного сустава и кисти 3-4 степени	10
19.	Отморожение	
	а) отморожение лица, кисти, стопы 3-4 степени	10
ПОЗВОНОЧНИК		
20.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	20
	в) шести и более	30
21.	Перелом крестца	10
22.	Повреждения копчика:	
	перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 4. повреждения позвоночника и спинного мозга, вызванные подъемом тяжести не являются основанием для выплаты.	
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
23.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	12
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
24.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	12

	б) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки)	15
ПЛЕЧО		
24.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	12
	б) двойной перелом	15
26.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
27.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	10
	б) перелом лучевой кости и локтевой кости	12
	в) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
28.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
КИСТЬ		
29.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
	б) ампутацию единственной кисти	100
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
30.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	б) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
31.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
ТАЗ		
32.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	15
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	20
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	25
33.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.33 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
34.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
БЕДРО		
35.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной перелом бедра	35
36.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
37.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) перелом мыщелков бедра	10
	б) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10
	в) перелом дистального метафиза бедра	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	е) перелом головки малоберцовой кости	10
	ж) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	з) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
ГОЛЕНЬ		
38.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10

	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
39.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 81 осуществляется в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
40.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание: 1. Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
41.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	СТОПА	
42.	Повреждения стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	10
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	12
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	13
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
43.	Перелом фаланги (фаланг)	
	а) двух-трех пальцев	10
	б) четырех-пяти пальцев	12
44.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию	
	первого пальца:	
	а) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	12
	второго, третьего, четвертого пальцев:	
	а) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
	б) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
	в) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15
45.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):	
	При стационарном лечении свыше 20 дней	15
46.	Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями	
	анафилактический шок	15
47.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной Таблицей, но явилось несчастным случаем (в рамках настоящего договора) и потребовало непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 21 дня, то страховая выплата производится в размере:	3
	Примечание: страховая выплата по ст. 47 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы».	

Таблица определения размера страховой выплаты зависимости от процента потери зрения

Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/	Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1.0	0.9	4	0.8	0.7	4
	0.8	5		0.6	5
	0.7	5		0.5	10
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	15
	0.4	10		0.2	20
	0.3	15		0.1	25
	0.2	20		ниже 0.1	30
	0.1	25		0.0	35
	ниже 0.1	30			
	0.0	35			
0.9	0.8	4	0.7	0.6	4
	0.7	5		0.5	5
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	10
	0.4	10		0.2	15
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		ниже 0.1	25
	0.1	25		0.0	30
	ниже 0.1	30			
	0.0	35			
0.6	0.5	4	0.4	0.3	4
	0.4	5		0.2	5
	0.3	5		0.1	5
	0.2	10		ниже 0.1	10
	0.1	15		0.0	15
	ниже 0.1	20			
	0.0	25			
0.5	0.4	4	0.3	0.2	4
	0.3	5		0.1	5
	0.2	5		ниже 0.1	10
	0.1	10		0.0	15
	ниже 0.1	15			
	0.0	20			
0.2	0.1	4	0.1	ниже 0.1	5
	ниже 0.1	10		0.0	10
	0.0	15			
ниже 0.1	0.0	10	-	-	-

ПОЛИС № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

настоящим полисом подтверждается заключение договора страхования на условиях Правил № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 09.06.2018 (далее – Правила № 195)

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса-оферты, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.		
Страховщик:	CAO «ВСК»	
Страхователь:	<i>ФИО</i>	<i>Дата рождения</i>
	<i>Телефон</i>	<i>Адрес электронной почты</i>
Застрахованное лицо:	<i>ФИО</i>	<i>Дата рождения</i>
Выгодоприобретатель:	Застрахованный, а в случае его смерти наследники по закону	
Объект страхования:	имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая	
Страховые случаи:		Размер страховой выплаты:
1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования		100% страховой суммы
2. Госпитализация застрахованного с целью лечения травм, возникших вследствие НС		0,4% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 1-го дня, но не более 10% страховой суммы.
3. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, при условии продолжительности нетрудоспособности или лечения не менее 14 дней		по Таблице размеров страховых выплат (Приложение 1 к настоящему Договору)
Страховая сумма (на каждого застрахованного):	xx xxx	
Страховая премия (общая):	x xxx	
уплачена	« ____ » _____ 201__ г.	
Территория страхования:	Весь мир, кроме зон военных действий	
Период ответственности Страховщика:	На время тренировок и соревнований (в т.ч. официальных соревнований)	
	включая занятия следующими видами спорта*:	
* любые виды спорта, не относящиеся к перечисленным в п.7.2.3 Правил 195: экстремальные виды спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или паратане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства. В рамках настоящего договора страхования пункт 7.2.4 Правил 195 используется только в отношении видов спорта, не включенных в страховое покрытие по настоящему договору.		
Срок действия договора:	6 месяцев, с даты вступления Договора страхования в силу Договор страхования (полис) вступает в силу по истечении 7 (семи) календарных дней с даты уплаты страховой премии	
Дата заключения договора:	« ____ » _____ 201__ г.	
ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ		
Заявление Страхователя: Являясь Страхователем по настоящему договору страхования я заявляю, что на момент заключения договора Застрахованные: - не являются инвалидами I, II или III группы и не имеют действующего направления на МСЭ; - их возраст составляет от 1 до 17 лет; - не страдают слабоумием, эпилепсией психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы; - не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; - не переносили черепно-мозговых травм; не страдают заболеваниями позвоночника, суставов, не имеют грыжу межпозвоночных дисков; - их трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью; - не страдают алкоголизмом и/или наркоманией. Я, подтверждаю, что вышеуказанные сведения соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования является не действительным. Я даю разрешение, а также получил разрешение Застрахованного лица: 1) на получение медицинской информации CAO «ВСК» от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья. 2) любому медицинскому учреждению передавать CAO «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. 3) любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах. Страхователь, акцептуя настоящий полис-оферту, подтверждает, что ознакомлен и согласен с содержанием Правил, размещенных на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по ссылке: https://www.vsk.ru/. При наличии противоречий между условиями настоящего Договора страхования (полиса-оферты), изложенными на его лицевой и оборотной стороне, и нормами Правил приоритетную силу имеют условия Договора страхования (полиса-оферты), изложенные на его лицевой и оборотной стороне. Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре страхования (полисе-оферте), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя) и Страховщика. Даю согласие CAO «ВСК», находящемуся по адресу: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку моих персональных данных, в том числе относящихся к специальным категориям, включающих в себя любую информацию о состоянии моего здоровья, заболеваниях и медицинских процедурах, оказанных мне в любых медицинских организациях и данные о кредитной истории, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств персональных данных, указанных в договоре, в соответствии с Федеральными законами №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» и №218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания (акцепта) настоящего договора (полиса) и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в CAO «ВСК».		
Сторонами Договора страхования, руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования.	Страховщик: CAO «ВСК» 121552, г.Москва, ул. Островная, д.4. тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru Номер лицензии: СЛ №0621 от 11 сентября 2015 года	
	_____ Подпись _____ МП _____	
ВАЖНО: • Сохраните документ (чек или иной документ строгой отчетности), подтверждающий оплату страховой премии (покупки полиса) • Круглосуточный телефон CAO «ВСК» 8 800 775 77 51.		

ТАБЛИЦА № 2
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ,
ПРОИЗВОДИМЫХ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно.

Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.

Статья	Характер повреждения	страховая выплата % от страховой суммы
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа:	
	а) перелом костей свода	15
	б) перелом основания черепа	20
	в) перелом свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы	10
3.	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга, ушиб легкой степени, при условии продолжительности лечения не менее 14 дней	2
	б) ушиб головного мозга средней степени, при условии продолжительности лечения не менее 21 дня	4
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	г) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	20
	б) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	20
	в) моноплегию (паралич одной конечности)	40
	г) тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	50
	д) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<i>Примечания:</i> 1. страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма страховых выплат не может превышать 100%. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также “конского хвоста”:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный разрыв спинного мозга	100
6.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) частичный разрыв сплетения	30
	б) перерыв нервного сплетения	60
7.	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<i>Примечание.</i> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для страховой выплаты.	
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
8.	Травматический паралич аккомодации обеих глаз	10
9.	Травматическое опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век,	

	мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век	
	а) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	б) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
10.	Травматическое повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	85
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	100
11.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
12.	Перелом орбиты	
	с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
13.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы определяется по Таблице на стр. 5	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
14.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	
	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	12
	Примечания: 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется.	
15.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50
	Примечания: При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.	
16.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) полное отсутствие языка.	40
17.	Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	перелом или потерю	
	а) 7-9 зубов	10
	б) 10 и более зубов	12
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата осуществляется с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
МЯГКИЕ ТКАНИ		
18.	Ожоги	
	а) ожог лица, головы и шеи, туловища 3-4 степени	12
	б) ожог лучезапястного сустава и кисти 3-4 степени	10
19.	Отморожение	
	а) отморожение лица, кисти, стопы 3-4 степени	10
ПОЗВОНОЧНИК		
20.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	20
	в) шести и более	30
21.	Перелом крестца	10
22.	Повреждения копчика:	
	перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 4. повреждения позвоночника и спинного мозга, вызванные подъемом тяжести не являются основанием для выплаты.	
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
23.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	12
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		

24.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	12
	б) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки)	15
	ПЛЕЧО	
24.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	12
	б) двойной перелом	15
26.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
27.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	10
	б) перелом лучевой кости и локтевой кости	12
	в) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
28.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	КИСТЬ	
29.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
	б) ампутацию единственной кисти	100
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
30.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	б) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
31.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
	ТАЗ	
32.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	15
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	20
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	25
33.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.33 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
34.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
	БЕДРО	
35.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной перелом бедра	35
36.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
37.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) перелом мыщелков бедра	10
	б) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10
	в) перелом дистального метафиза бедра	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	е) перелом головки малоберцовой кости	10
	ж) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	з) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15

	ГОЛЕНЬ	
38.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
39.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 81 осуществляется в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
40.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание: 1. Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
41.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	СТОПА	
42.	Повреждения стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	10
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	12
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	13
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
43.	Перелом фаланги (фаланг)	
	а) двух-трех пальцев	10
	б) четырех-пяти пальцев	12
44.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию	
	первого пальца:	
	а) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	12
	второго, третьего, четвертого пальцев:	
	а) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
	б) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
	в) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15
45.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушие), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):	
	При стационарном лечении свыше 20 дней	15
46.	Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями	
	анафилактический шок	15
47.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной Таблицей, но явилось несчастным случаем (в рамках настоящего договора) и потребовало непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 21 дня, то страховая выплата производится в размере:	3
	Примечание: страховая выплата по ст. 47 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы».	

Таблица определения размера страховой выплаты зависимости от процента потери зрения

Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/	Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1.0	0.9	4	0.8	0.7	4
	0.8	5		0.6	5
	0.7	5		0.5	10
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	15
	0.4	10		0.2	20
	0.3	15		0.1	25
	0.2	20		ниже 0.1	30
	0.1	25		0.0	35
	ниже 0.1	30			
	0.0	35	0.7	0.6	4
	0.8	4		0.5	5
	0.7	5		0.4	10
	0.6	5		0.3	10
	0.5	10		0.2	15
	0.4	10		0.1	20
	0.3	15		ниже 0.1	25
	0.2	20		0.0	30
	0.1	25			
	ниже 0.1	30			
	0.0	35	0.4	0.3	4
	0.5	4		0.2	5
	0.4	5		0.1	5
	0.3	5		ниже 0.1	10
	0.2	10		0.0	15
	0.1	15			
	ниже 0.1	20			
	0.0	25	0.3	0.2	4
	0.4	4		0.1	5
	0.3	5		ниже 0.1	10
	0.2	5		0.0	15
	0.1	10			
	ниже 0.1	15			
	0.0	20	0.1	ниже 0.1	5
	0.1	4		0.0	10
	ниже 0.1	10			
	0.0	15			
ниже 0.1	0.0	10	-	-	-

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

дата выдачи полиса _____. _____. _____. Г.

Настоящим Полисом-офертой подтверждается заключение договора страхования на условиях Правил №192 Комплексных правил страхования в ред. от 29.12.2017г. (далее - Правила).

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком.

На основании ст. 435, 438 и 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса-оферты, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.

Страховщик:	Страховое акционерное общество «ВСК» ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062 ул. Островная, 4, г. Москва, 121552 тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru Лицензия Банка России СИ № 0621 от 11.09.2015																
Страхователь (физическое лицо):	ФИО: _____ Дата рождения: _____ Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____																
Выгодоприобретатель:	Страхование «За счет кого следует» - лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении имущества.																
Застрахованное лицо (физическое лицо, чья ответственность застрахована):	Собственник/наниматель/арендатор жилого помещения																
Адрес объекта страхования (квартиры):																	
Объекты страхования:	Страховая сумма (руб.)	Страховая премия (руб.):															
Внутренняя отделка, инженерное оборудование, движимое (домашнее) имущество (в соответствии с Разделом «Термины и понятия» Правил)	xx xxx	xxx															
Конструктивные элементы	xx xxx																
Гражданская ответственность владельцев жилых помещений перед третьими лицами (в соответствии с п.3.5 Правил)	xx xxx																
Страховые риски: пожар, взрыв, удар молнии (п. 3.2.1 Правил), залив (п.3.2.2 Правил), стихийные бедствия (п.3.2.3 Правил), разбой, грабеж, хулиганство, кража, террористический акт (п.3.2.4 Правил), падение посторонних предметов (пилотируемых или непилотируемых летательных аппаратов, их частей, обломков (п. 3.2.5.1 (а) Правил)																	
Срок страхования: xx дней с даты вступления Договора страхования в силу Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут 15 (пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем оплаты страховой премии (включая день оплаты)																	
Дата уплаты страховой премии: Дата уплаты страховой премии, указанная в документе, подтверждающем уплату страховой премии																	
Особые условия: 1. Не принимается на страхование имущество в квартирах: • сдающихся в коммерческую аренду или использующихся в других коммерческих целях; • расположенных в многоквартирных домах (менее 4 квартир); • расположенных в многоквартирных домах (более 4 квартир), этажностью менее 3 этажей и/или с годом постройки до 1955г.; • находящихся в деревянном доме или доме, имеющем деревянные конструктивные элементы (вне зависимости от этажности и количества квартир); • подлежащих изъятию, конфискации, реквизиции, аресту или уничтожению по решению властей; на которые обращено взыскание по обязательствам; • находящихся в аварийном состоянии и/или расположенных в аварийных домах, имеющих дефекты, внутренние и внешние повреждения, имеющиеся на дату выдачи полиса; • расположенных в домах, подлежащих сносу или переоборудованию в нежилые; • расположенных в домах, подлежащих отчуждению в связи с изъятием земельного участка; • расположенных в зоне, которой угрожают стихийные бедствия, с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами соответствующего документа, подтверждающего факт угрозы. 2. Страховое возмещение по объектам страхования «конструктивные элементы жилого строения» и «внутренняя отделка жилого строения и инженерное оборудование» устанавливается в размере фактического ущерба, но в пределах лимита страховой суммы, установленного для каждого элемента вышеуказанных объектов. Лимит страховой суммы по элементам устанавливается в процентах от страховой суммы согласно нижеприведенной таблице: <table><tr><th>Конструктивные элементы жилого строения</th><th>Внутренняя отделка жилого строения и инженерное оборудование</th></tr><tr><td>Подвальное помещение, фундамент – 30% от страховой суммы</td><td>Окна - 8% от страховой суммы</td></tr><tr><td>Стены несущие (включая внешнюю отделку) – 25% от страховой суммы</td><td>Двери - 15% от страховой суммы</td></tr><tr><td>Перекрытия и перегородки – 10% от страховой суммы</td><td>Пол - 18% от страховой суммы</td></tr><tr><td>Полы (черновые) – 10% от страховой суммы</td><td>Потолок – 7% от страховой суммы</td></tr><tr><td>Крыша (включая кровлю) – 15% от страховой суммы</td><td>Стены – 26% от страховой суммы</td></tr><tr><td>Прочие элементы – 15%</td><td>Инженерное оборудование – 26% от страховой суммы</td></tr></table>				Конструктивные элементы жилого строения	Внутренняя отделка жилого строения и инженерное оборудование	Подвальное помещение, фундамент – 30% от страховой суммы	Окна - 8% от страховой суммы	Стены несущие (включая внешнюю отделку) – 25% от страховой суммы	Двери - 15% от страховой суммы	Перекрытия и перегородки – 10% от страховой суммы	Пол - 18% от страховой суммы	Полы (черновые) – 10% от страховой суммы	Потолок – 7% от страховой суммы	Крыша (включая кровлю) – 15% от страховой суммы	Стены – 26% от страховой суммы	Прочие элементы – 15%	Инженерное оборудование – 26% от страховой суммы
Конструктивные элементы жилого строения	Внутренняя отделка жилого строения и инженерное оборудование																
Подвальное помещение, фундамент – 30% от страховой суммы	Окна - 8% от страховой суммы																
Стены несущие (включая внешнюю отделку) – 25% от страховой суммы	Двери - 15% от страховой суммы																
Перекрытия и перегородки – 10% от страховой суммы	Пол - 18% от страховой суммы																
Полы (черновые) – 10% от страховой суммы	Потолок – 7% от страховой суммы																
Крыша (включая кровлю) – 15% от страховой суммы	Стены – 26% от страховой суммы																
Прочие элементы – 15%	Инженерное оборудование – 26% от страховой суммы																
3. Лимит ответственности по одной единице (одному предмету) движимого (домашнего) имущества устанавливается в размере 10% от общей страховой суммы, установленной для объекта страхования «движимое (домашнее) имущество».																	

Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего договора страхования (полиса-оферты).

Обстоятельства, оговоренные в настоящем полисе-оферте, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Принятие и акцепт Страхователем настоящего полиса-оферты, является для Страховщика подтверждением, полученным от Страхователя, о соответствии оговоренных в нем обстоятельств действительности.

Страхователь, акцептуя настоящий полис-оферту, подтверждает, что ознакомлен и согласен с содержанием Правил, размещенных на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по ссылке: <https://www.vsk.ru/>. Текст Правил выдается Страхователю Страховщиком по письменному требованию в течение 3-х рабочих дней с момента получения требования.

Не признаются страховыми случаями события не предусмотренные в качестве страховых случаев полисом-офертой (исключены из страхового покрытия по настоящему договору), а также произошедшие с имуществом, застрахованным в нарушение п. 1 Особых условий полиса-оферты.

При наличии противоречий между условиями настоящего Договора страхования (полиса-оферты), изложенными на его лицевой и оборотной стороне, и нормами Правил приоритетную силу имеют условия Договора страхования (полиса-оферты). Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре страхования (полисе-оферте), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя) и Страховщика.

Принятием и акцептом настоящего полиса-оферты, Страхователь дает согласие CAO «ВСК», находящемуся по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на направление юридически значимых сообщений по номеру телефона или адресу эл. почты (если они указаны в полисе), на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в договоре страхования (полисе-оферте), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», на доступ к кредитной и страховой истории. Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а так же разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания (акцепта) настоящего договора страхования (полиса-оферты) и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в CAO «ВСК».

Сторонами Договора страхования, руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования.

Страховщик: CAO «ВСК»

_____/_____
М.П.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

дата выдачи полиса _____. _____. _____. г.

Настоящим Полисом-офертой подтверждается заключение договора страхования на условиях Правил №183 страхования банковских карт в действующей редакции от 29.12.2017 (далее - Правила).

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком.

На основании ст. 435, 438 и 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса-оферты, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.

Страховщик:	Страховое акционерное общество «ВСК» ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062 ул. Островная, 4, г. Москва, 121552 тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru Лицензия Банка России СИ № 0621 от 11.09.2015	
Страхователь (физическое лицо):	ФИО: _____ Дата рождения: _____ Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____	
Выгодоприобретатель:	Держатель карты (Владелец счета): _____	
Застрахованная карта:	Страхование в рамках настоящего договора страхования действует в отношении любой Банковской карты, выпущенной Банком на имя Страхователя и действующей в течение срока страхования.	
Страховая сумма (руб.)	Страховая премия (руб.):	
xx xxx	xxx	
Страховые риски: • Хищение у Держателя карты наличных денежных средств, полученных Выгодоприобретателем в Банкомате по Банковской карте, если такое хищение совершено путем разбоя или грабежа и имело место в течение 2 (двух) часов с момента снятия денежных средств (п. 4.3.3 Правил страхования). • Несанкционированное списание/получение денежных средств с Карточного счета Выгодоприобретателя третьими лицами: - в результате утраты Банковской карты Держателем карты с последующей компрометацией (п.4.3.2.4 Правил). - используя информацию о Банковской карте, полученную мошенническим путем (в т.ч. фишинг, скимминг), при осуществлении расчетов за покупки, работы, услуги (п. 4.3.2.5 Правил). - в Банкомате или Банке-эмитенте с использованием Персонального идентификационного номера (ПИН-код) Держателя карты или электронной Авторизации, когда держатель карты в результате насилия или под угрозой насилия в отношении себя или своих близких был вынужден сообщить третьим лицам ПИН-код своей Банковской карты (п. 4.3.2.6 Правил).		
Срок страхования: xx дней с даты вступления договора страхования (полиса-оферты) в силу. Договор страхования (полис-оферта) вступает в силу по истечении 14 календарных дней с даты оплаты.		
Дата уплаты страховой премии: Дата уплаты страховой премии, указанная в документе, подтверждающем уплату страховой премии		
Особые условия: Выгодоприобретатель (Держатель карты) обязан в течение 48 (сорок восемь) часов с момента, как стало известно или должно было стать известно о событии, имеющим признаки страхового случая известить Страховщика любым доступным способом (почтовое письмо с уведомлением, факс, электронная почта, телефон). В рамках настоящего договора страхования Страховщик несет ответственность в отношении только одной Банковской карты, выпущенной на имя Выгодоприобретателя. Если произошло хищение наличных денежных средств, снятых из банкомата Выгодоприобретателем по нескольким картам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в рамках одного убытка по сертификату в отношении Застрахованной карты, по которой произошла самая ранняя транзакция – снятие наличных денежных средств - не зависимо от того сколько транзакций произведено по одной застрахованной карте за 2 часа до момента хищения наличных денежных средств. По договору страхования не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, указанные в пп. 4.5 – 4.7 Правил. В дополнение к исключениям, изложенным в Правилах, не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению: - расходы по перевыпуску банковской карты; - убытки, вызванные утратой банковской карты вследствие утери; кражи, грабежа, разбоя, определяемых в соответствии с положениями уголовного или административного законодательства РФ (за исключением случаев утраты банковской карты с последующей компрометацией); случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т.п.; неисправной работы Банкомата; - несанкционированное списание/получение денежных средств с Карточного счета Выгодоприобретателя третьими лицами в отделении Банка-эмитента с использованием Банковской карты с копированием подписи Держателя карты на платежных документах (слипе, чеке); с использованием Поддельной карты с нанесенными на нее данными действительной Банковской карты в качестве расчетного средства (за покупки, работы, услуги); посредством получения денежных средств из Банкомата по Поддельной карте, на которую нанесены данные действительной Банковской карты; - убытки в результате мошеннических действий работников торгово-сервисных или иных организаций при совершении Выгодоприобретателем (Держателем карты) операций по оплате товаров, работ и (или) услуг с использованием Банковской карты. Продолжительность покрытия несанкционированного доступа к карточному счету Держателя банковской карты третьими лицами не может превышать 48 (сорок восемь) часов с момента блокировки карты.		

Обстоятельства, оговоренные в настоящем полисе-оферте, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Принятие и акцепт Страхователем настоящего полиса-оферты, является для Страховщика подтверждением, полученным от Страхователя, о соответствии оговоренных в нем обстоятельств действительности.

Страхователь, акцептуя настоящий полис-оферту, подтверждает, что ознакомлен и согласен с содержанием Правил, размещенных на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по ссылке: <https://www.vsk.ru/>. Текст Правил выдается Страхователю Страховщиком по письменному требованию в течение 3-х рабочих дней с момента получения требования.

Не признаются страховыми случаями события не предусмотренные в качестве страховых случаев полисом-офертой (исключены из страхового покрытия по настоящему договору).

При наличии противоречий между условиями настоящего Договора страхования (полиса-оферты), изложенными на его лицевой и оборотной стороне, и нормами Правил приоритетную силу имеют условия Договора страхования (полиса-оферты). Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре страхования (полисе-оферте), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя) и Страховщика.

Принятием и акцептом настоящего полиса-оферты, Страхователь дает согласие CAO «ВСК», находящемуся по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на направление юридически значимых сообщений по номеру телефона или адресу эл. почты (если они указаны в полисе), на

обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в договоре страхования (полисе-оферте), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», на доступ к кредитной и страховой истории. Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а так же разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания (акцепта) настоящего договора страхования (полиса-оферты) и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в САО «ВСК».

Сторонами Договора страхования, руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования.

Страховщик: САО «ВСК»

_____/_____
М.П.



Страховщик: Страховое акционерное общество
ВСК» ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062
ул. Островная, 4, г. Москва, 121552 Лиц. СЛ №0621
от 11.09.15 тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя и в соответствии с Условиями Договора страхования (далее – Условия страхования) в редакции, действующей на дату заключения настоящего договора страхования, и Программой страхования, являющихся неотъемлемой частью полиса

СТРАХОВОЙ ПОЛИС «Телемедицина+»[illegible]

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ:		ФИО: _____ дата рождения: _____ телефон: _____ паспорт №: _____ выдан _____ № подр-я _____ город: _____ улица: _____ дом: _____ корпус: _____ квартира: _____	
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА):		Договор страхования (полис-оферта) вступает в силу по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты уплаты страховой премии и действует 12 месяцев.	
Страховая премия и дата уплаты страховой премии:		Страховая премия и Дата уплаты страховой премии указана в документе, подтверждающем уплату страховой премии	
ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ:		Застрахованный	
Виды страхования (страховые программы / риски)		Размер страховой суммы (в руб.)	
1. Телемедицина		XXXXXX	
2. Второе медицинское мнение по впервые выявленным заболеваниям из числа указанных: инфаркт миокарда		XXXXXX	
ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, руб.		XXX	
Оплачивая настоящий Полис, Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» дает согласие CAO «ВСК» (подтверждая наличие согласия лиц, указанных в договоре (полисе, заявлении) или их законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей или иных лиц, которым это право предоставлено федеральным законом) и обязуется предоставить его в течение 10 рабочих дней после получения соответствующего запроса от CAO «ВСК»), находящемуся по адресу: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку своих персональных данных и персональных данных застрахованного лица, в том числе относящихся к специальным категориям, включающих в себя любую информацию о состоянии здоровья, заболеваниях и медицинских процедурах, оказанных в любых медицинских организациях, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу сервисной компании - обществу с ограниченной ответственностью «Мобильные Медицинские Технологии» (ОГРН: 1137746756883), находящемуся по адресу город Москва, Бульвар Зубовский, дом 21-23 строение 1, помещение 1, комната 2), в том числе передачу в медицинские организации с целью организации обслуживания по договору страхования, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств персональных данных, указанных в договоре, в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего договора (полиса) и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в CAO «ВСК. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования. Если с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. В случае отказа Страхователя от Договора страхования (полиса) после вступления Договора страхования (полиса) в силу и по прошествии 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования (полиса) оплаченная Страховщиком страховая премия возврату не подлежит (в соответствии с ч. 3 ст. 958 ГК РФ). Возврат Страхователю причитающейся суммы страховой премии или ее части производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования. Возврат производится Страхователю на основании его письменного заявления, документа, удостоверяющего личность получателя. Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов. За достоверность указанных персональных данных несет ответственность Страхователь.			
ПРИЛОЖЕНИЯ:			
1. Условия страхования;			
2. Программа добровольного медицинского страхования: «Телемедицина (программа для взрослых), 2.1.1»;			
3. Программа добровольного медицинского страхования: «Второе медицинское мнение (программа для взрослых), 2.15.1».			
СТРАХОВЩИК:			
Сторонами Договора страхования, руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования.		CAO «ВСК» в лице _____	
СТРАХОВАТЕЛЬ:			
Оплачивая данный Полис Страхователь подтверждает, что с условиями Договора страхования, Условиями страхования и Программами страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр условий Договора страхования, Условий страхования и Программ страхования получил.			

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Общие положения

1.1. Договором добровольного медицинского страхования (далее «Договор страхования») является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым последний обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее «Застрахованные лица») медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее «Программа страхования»).

1.2. Настоящий Договор страхования заключается в пользу Застрахованных лиц – граждан Российской Федерации, иностранных граждан, въезжающих или пребывающих на территории РФ и лиц без гражданства.

2. Субъекты страхования

2.1. Страховщик – юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием (Страховое акционерное общество «ВСК»).

2.2. Страхователи – физические лица, обладающие гражданской дееспособностью, и/или российские или иностранные юридические лица, представляющие интересы физических лиц.

2.3. Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также любые юридические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на законных основаниях не в качестве основного вида деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

2.4. Застрахованное лицо, Застрахованный – физическое лицо в возрасте от 18 лет, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

3. Объект страхования

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного, связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг, указанных в Программе страхования, при возникновении страхового случая.

4. Страховые случаи и страховые риски

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию, указанную в Программе страхования в предусмотренных данной Программой страхования случаях.

4.3. Перечень медицинских и иных услуг и объем медицинской помощи определяется Программой страхования, на условиях которой заключен настоящий Договор страхования.

4.4. В соответствии с настоящим Договором страхования Страховщик принимает на себя обязательство организовать и оплатить медицинские и/или иные услуги, предусмотренные Программой страхования, оказанные Застрахованным в медицинских и/или иных организациях по существующим технологиям в соответствии с настоящими условиями Договора страхования, в пределах обусловленной в Договоре страховой суммы.

4.5. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинские организации:

4.5.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний, что должно быть подтверждено решением соответствующих органов;

4.5.2. в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, суицидальными попытками и иными умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

4.5.3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры;

4.5.4. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, и в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего вследствие алкогольного, наркотического (в том числе токсического) опьянения;

4.5.5. по поводу венерических заболеваний и заболевания любой формой ВИЧ-инфекции в любой его стадии.

4.6. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию:

4.6.1. за получением медицинской помощи и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования;

4.6.2. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную Договором страхования;

4.6.3. если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;

4.6.4. в других случаях, предусмотренных Программой страхования и Договором страхования.

4.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если обращение Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. Страховая сумма

5.1. Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена настоящим Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховых взносов и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем.

6. Страховая премия

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором страхования.

6.2. Если к сроку, установленному в настоящем Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, настоящий Договор страхования не вступает в силу.

7. Порядок заключения договора страхования

7.1. Срок страхования устанавливается в настоящем Договоре.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

7.3. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием настоящего Договора страхования и Программы страхования. Условия, содержащиеся в настоящем Договоре, в Программе страхования, обязательны для Страхователя.

7.4. Основанием для заключения настоящего Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя.

7.5. При утрате Застрахованным лицом настоящего Договора страхования, он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с настоящим Договором страхования. Взамен утраченных документов Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые документы.

7.6. Настоящий Договор страхования вступает в силу:

а) при уплате страхового взноса наличными деньгами – через четырнадцать календарных дней после дня, в котором был уплачен страховой взнос наличными средствами;

б) при уплате страхового взноса путем безналичных расчетов – через десять календарных дней после дня зачисления страхового взноса на счет Страховщика.

8. Порядок предоставления медицинских услуг

8.1. Предоставление медицинской помощи и иных услуг, обусловленных настоящим Договором страхования и соответствующей Программой страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию, предусмотренную настоящим Договором страхования.

8.2. Застрахованное лицо при обращении в Сервисную компанию должно пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной вебплатформе «Онлайн доктор» на сайте vsk.onlinedoctor.ru (или через мобильное приложение, установить которое возможно с этого же сайта для мобильных устройств, работающих на IOS и Android). При регистрации Застрахованное лицо дает согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также дают добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства.

8.3. Медицинская организация, компания и иные организации, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные настоящим Договором страхования и выбранными программами.

8.4. Взаимоотношения Страховщика с медицинскими и/или иным организациями определяются соответствующими договорами.

8.5. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Застрахованным в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия Договора страхования.

8.6. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи

Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Последствия увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Права и обязанности Застрахованного лица по Договору страхования.

10.1.1. Застрахованное лицо имеет право:

а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования;

б) на получение дубликата настоящего Договора в случае его утраты.

10.1.2. Застрахованное лицо обязано:

а) представлять Страховщику необходимые для заключения настоящего Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением настоящего Договора страхования;

б) при получении страховой документации (договора страхования, Программы страхования и др.) удостоверить личной подписью факт получения указанных документов;

в) соблюдать требования условий настоящего Договора страхования, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;

г) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;

д) сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или места жительства, а также других данных, необходимых для идентификации;

е) предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг;

ж) посещать заранее согласованные с медицинским и/или иным организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим;

з) подписать следующее информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

«Я настоящим (для целей исполнения условий договора страхования, приложением к которому является данное Согласие) даю информированное добровольное согласие на следующие медицинские вмешательства: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, для получения мной первичной медико-санитарной помощи в соответствии с условиями настоящего Договора.

Мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанных с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, указанных выше, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Застрахованное лицо обязано подписать настоящее согласие путем подписания страхового полиса, настоящего приложения к полису, а также путем проставления отметки согласен («галочки») на сайте vsk.onlinedoctor.ru в ходе регистрации.

10.2. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования.

10.2.1. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения настоящего Договора страхования;

б) уплачивать страховые взносы в размерах и сроки, определенные настоящим Договором страхования;

в) ознакомить Застрахованного с условиями договора страхования и программой страхования.

10.2.2. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования.

11. Права и обязанности Страховщика.

11.1.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящим Договором страхования;

б) производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном настоящим Договором и Программой страхования;

в) обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованными);

г) контролировать ход оказания медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному в медицинских и/или иных организациях, предусмотренных настоящим Договором страхования.

11.1.2. Страховщик имеет право:

а) требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения настоящего Договора страхования;

б) досрочно расторгнуть настоящий Договор страхования в случаях предусмотренных законодательством РФ;

в) требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска;

г) проверять сообщенную Страхователем информацию;

12. Прекращение действия Договора страхования

12.1. настоящий Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору страхования в полном объеме;

в) в случае смерти Застрахованного лица;

г) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

12.2. Настоящий Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой стороны.

В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве добровольного волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю.

12.3. Настоящий Договор страхования прекращается в целом или в отношении отдельных лиц, исключенных из списка Застрахованных лиц, до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии в полном объеме при наличии в совокупности следующих условий:

с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцать) календарных дней;

заявление об отказе поступило до даты начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии за не истекший период действия Договора при наличии в совокупности следующих условий:

с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцать) календарных дней и в течение этого срока отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая;

заявление об отказе поступило после начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

Действие Договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Возврат, причитающейся страхователю суммы страховой премии, производится в течение десяти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования.

Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде.

Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования после 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, возврат страховой премии не производится.

13. Порядок разрешения споров

13.1. Споры, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и иных услуг Застрахованным лицам, в досудебном претензионном порядке разрешает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика, медицинской организации и/или иной организации и, в случае необходимости, независимые эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны. Соблюдение претензионного порядка является обязательным для сторон договора страхования.

13.2. При недостижении Сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

13.3. Настоящим Страхователь, Застрахованное лицо уведомляется, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Застрахованного

ПРИЛОЖЕНИЕ №2 к полису «Телемедицина+».

Программа добровольного медицинского страхования «Телемедицина (программа для взрослых), 2.1.1»

1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

1.1. Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК») организует и оплачивает предусмотренные настоящей Программой медицинские услуги при наступлении страхового случая.

1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение действия договора страхования в сервисную компанию, указанную в договоре страхования, для получения предусмотренных настоящей программой услуг при развитии за время действия страхования острых заболеваний, обострении хронических заболеваний, получении травм.

1.3. Определение

Сервис – интерактивная веб-платформа «Онлайн доктор», через которую осуществляется оказание услуг, предусмотренных настоящей Программой.

Услуга – медицинская услуга в форме консультации, оказываемая дистанционно с использованием Сервиса.

Пользователь – Застрахованное лицо, осуществляющий действия в Сервисе в Личном кабинете Застрахованного лица, направленные на получение Услуг (формирующий обращение для получения Услуг).

Врач, Врач-консультант – работник медицинской организации, обладающий высшим профессиональным образованием и имеющий право оказывать медицинскую помощь в рамках выполнения своих трудовых обязанностей, осуществляющий оказание Услуг через Сервис.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Медицинские услуги организуются в объеме, указанном в разделе 3 и с учетом положений разделов 4 и 5 настоящей программы страхования.

2.2. Услуги заключаются в предоставлении Застрахованному лицу **дежурным Врачом-консультантом (терапевтом)** (далее – «Врач») устных или письменных медицинских консультаций по вопросам здоровья дистанционно с использованием Сервиса (интерактивной веб-платформы «Онлайн доктор») в режиме реального времени (онлайн) или с использованием мобильной связи. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

2.3. Информация о медицинских организациях и Врачах, оказывающих Услуги, их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте vsk.onlinedoctor.ru (далее – Сайт).

2.4. Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

2.5. Застрахованное лицо до или во время оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваний, известных аллергических реакций, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса через «Личный кабинет», расположенный по адресу vsk.onlinedoctor.ru.

2.6. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

2.7. Застрахованное лицо, прежде чем заказать оказание услуг, предусмотренных настоящей программой страхования, должны пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Онлайн доктор» на сайте vsk.onlinedoctor.ru (или через мобильное приложение, установить которое возможно с этого же сайта для мобильных устройств, работающих на IOS и Android). При регистрации Застрахованное лицо обязано дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также

добровольные информированные согласие на медицинские вмешательства.

2.8. Правила регистрации в интерактивной веб-платформе и прикрепление страхового полиса.

2.8.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного лица: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям. Для получения Услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:

При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру веб-камера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версий не ниже Windows 7 или Mac OS X;
- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 5 Мбит/с.

При использовании мобильных приложений:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия;
- или любой мобильный телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет.

2.8.2. Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения. Администратор Сервиса и Медицинская организация не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом Услуг, возникшую из-за оборудования либо программного обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного лица.

После регистрации на Сайте Застрахованное лицо переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел Застрахованного лица на Сайте, который позволяет Застрахованному лицу направлять запрос на оказание Услуг, связываться с Врачом, получать устные и письменные консультации.

2.8.3. Для прикрепления (активации) действующего страхового полиса необходимо выполнить следующие действия:

- после регистрации в личном кабинете необходимо зайти в пункт меню «Мои программы» и выбрать программу «Страховой Дом ВСК»;
- нажать (выбрать) «Подключиться»;
- в открывшемся окне ввести номер страхового полиса, номер контактного мобильного телефона, фамилию Застрахованного лица;
- если данные введены верно, то в разделе «Мои программы» Застрахованный увидит информацию о действующем страховом полисе;
- если подключение не состоялось, то Застрахованный получит сообщение с указанием причины ошибки.

2.9. Консультация с дежурным Врачом-консультантом (терапевтом)

Для получения предусмотренных программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:

2.9.1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта и нажав на кнопку «Начать консультацию». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи».

2.9.2. В открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Начать».

2.9.3. Дождаться, когда дежурный Врач-консультант свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный Врач-консультант, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным лицом с использованием Сервиса либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица, указанного при регистрации.

2.9.4. До начала консультации и во время нее пользователь может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.

2.9.5. Застрахованное лицо может оставить заявку на консультацию дежурным Врачом-консультантом через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сервиса (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн).

2.9.6. Когда Врач будет связываться с Застрахованным лицом, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

2.9.7. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

2.9.8. В случае, если необходима онлайн (удаленная) консультация Врача-консультанта (специалиста), дежурный Врач-консультант (терапевт) записывает Застрахованное лицо к Врачу-консультанту

(специалисту), предварительно согласовав время и дату с Застрахованным лицом, а также выбрав Врача-консультанта (специалиста) из списка, приведенного на Сайте. Застрахованное лицо может быть записано на консультацию Врача-консультанта (специалиста), являющегося консультантом в соответствии с Сервисом, только дежурным Врачом-консультантом (терапевтом).

2.9.9. После того, как запись на консультацию Врача-консультанта (специалиста) создана, Застрахованный получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения консультации через Сервис.

2.9.10. В назначенное для консультации с Врачом-консультантом (специалистом) время, необходимо на Сайт и ожидать, когда Врач-консультант (специалист) свяжется с пользователем. В назначенное время происходит соединение Врача-консультанта (специалиста) с Застрахованным лицом и начинается онлайн-консультация, длящаяся тридцать минут.

2.9.11. В случае, если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным лицом, последнего не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог дозвониться до Застрахованного лица по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, Врач и Сервис пытаются связаться с Застрахованным лицом посредством возможностей Сервиса, в том числе путем отслеживания присутствия Застрахованного лица в системе Сервиса. Система Сервиса отслеживает момент входа Застрахованного лица в систему и оповещает Врачей, которые хотят связаться с Застрахованным лицом, о возможности проведения консультации. При получении оповещения врач незамедлительно связывается с Застрахованным лицом.

2.9.12. В случае, если после отправки запроса Застрахованное лицо захочет отказаться от оказания Услуг, он обязан уведомить об этом Администратора Сервиса по контактными данным, указанным на Сайте, либо через «Личный кабинет», до начала оказания неотложной (срочной) консультации Дежурным врачом и не позднее чем за 24 часа в случае консультации с Врачом-консультантом (специалистом) по записи, в противном случае консультация Врача-консультанта (специалиста) считается «использованной», если Администратор Сервиса не был уведомлен об отказе от консультации и консультация не состоялась по вине Застрахованного лица.

2.9.13. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его или Застрахованному лицу через Сервис.

2.10. Застрахованное лицо обязано соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг, а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы) исполнителю медицинских услуг необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должно располагать Застрахованное лицо, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения. Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованные лица могут предоставить.

При необходимости связаться с дежурным врачом с использованием мобильного телефона при невозможности подключиться к сети Интернет Застрахованному лицу необходимо выполнить следующие действия:

- предварительно зарегистрироваться на сайте vsk.onlinedoctor.ru, как описано выше;
- позвонить по телефону 8 800 333 28 00 для переключения на дежурного врача.

Никакие претензии Застрахованного лица относительно сроков оказания Услуг не принимаются, если Застрахованное лицо не направит запрос на оказание Услуг или не будет находиться в системе (онлайн) после направления Запроса.

2.11. Предоставление услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным лицом.

2.12. Действие страхования по настоящей программе начинается через 14 (Четырнадцать) дней после оплаты страховой премии в полном объеме.

2.13. Перечень медицинских и иных услуг, предоставляемых за счет страховой компании в рамках выполнения страховой выплаты Застрахованному лицу, устанавливается в соответствии с разделом 3 настоящей программы страхования.

2.14. В случае утери полиса, изменении персональных данных (фамилии, адреса проживания, номеров контактных телефонов), Застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика в кратчайшие сроки.

3. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

При наступлении страхового случая Страховщик в течение действия договора страхования организует и оплачивает следующие медицинские услуги:

3.1. Первичные консультации дежурного **Врача-консультанта (терапевта)**, выполняемые удаленно круглосуточно семь дней в неделю после «звонка» или получения заявки через Сервис – не более 1 консультации в течение действия договора страхования.

Услуги в форме неотложной консультации дежурным **Врачом-консультантом** могут быть оказаны Застрахованному лицу круглосуточно.

4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, УСЛУГИ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ

4.1. Страховым случаем не является, и страховая выплата в виде организации и оплаты предусмотренных договором страхования и настоящей программой страхования Услуг не производится в случаях, когда:

4.1.1. Застрахованный обратился для организации и оплаты услуг, предусмотренных программой страхования, до начала действия страхования или после окончания действия страхования;

4.1.2. Застрахованному лицу не исполнилось 18 лет.

4.2. В рамках исполнения договора страхования по настоящей программе страхования не подлежат оплате:

4.2.1. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей программой страхования;

4.2.2. услуги, кроме прямо предусмотренных программой страхования, оказываемые в амбулаторных условиях в медицинских организациях, вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях;

4.2.3. услуги по инструментальной и лабораторной диагностике;

4.2.4. услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Страховщик не несет ответственность:

5.1.1. в случаях невозможности исполнить договор страхования или оказать предусмотренные программой услуги, когда Застрахованным лицом не предоставлены сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, своевременно не предоставлены дополнительные документы, которые необходимы врачу для подготовки обоснованного заключения (в таких случаях заключения предоставляются только по результатам фактически предоставленных документов и информации);

5.1.2. за медицинское содержание заключения врачей, данные ими рекомендации;

5.1.3. за наличие или отсутствие у Застрахованного лица технической возможности для обращения через веб-платформу с целью получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой.

5.2. Страхование и оказание услуг не может осуществляться:

5.2.1. если кандидату на страхование (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования не исполнилось полных 18 лет;

5.2.2. если Застрахованным лицом не подписаны разрешения на обработку персональных данных и добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства в случаях, когда подписание этих документов является обязательным в соответствии с действующим законодательством.

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 к полису «Телемедицина».

Программа добровольного медицинского страхования «Второе медицинское мнение (программа для взрослых), 2.15.1»

1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

1.1. Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК») организует и оплачивает предусмотренные Программой страхования медицинские услуги при наступлении страхового случая.

1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение действия Договора в сервисную компанию, указанную в договоре страхования, для получения в течение действия Договора предусмотренных Программой страхования услуг при развитии за время действия страхования у застрахованного лица следующих заболеваний: 1. Инфаркт миокарда.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Медицинские услуги организуются в объеме, указанном в разделе 3 и с учетом положений разделов 4 и 5 программы страхования.

2.2. Обеспечиваемые Программой страхования услуги (далее по тексту – Услуги) заключаются в предоставлении Застрахованному лицу российским Врачом-специалистом (далее по тексту – «Врач») письменных медицинских консультаций по вопросам, касающимся здоровья, дистанционно с использованием Сервиса (интерактивной веб-платформы «Онлайн доктор»).

2.3. Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, касающимся заболеваний, указанных в пункте 1.2. программы, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

2.4. Застрахованное лицо до или во время оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса через «Личный кабинет».

2.5. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованное лицо о специализации, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

2.6. Застрахованное лицо, прежде чем заказать оказание услуг, предусмотренных Программой страхования, должны пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Онлайн доктор» на сайте vsk.onlinedoctor.ru (или через мобильное приложение, установить которое возможно с этого же сайта для мобильных устройств, работающих на IOS и Android). При регистрации Застрахованное лицо обязано дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а такжедобровольные информированные согласие на медицинские вмешательства.

2.7. Правила регистрации в интерактивной веб-платформе и прикрепление страхового полиса.

2.7.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного лица: персональный компьютер, смартфон, планшет, которые должны соответствовать техническим требованиям. Для получения предусмотренных Программой страхования услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:

При использовании персонального компьютера:

- операционная система MS Windows версией не ниже Windows 7 или Mac OS X;
- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 5 Мбит/с.

При использовании мобильных устройств:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия.

2.7.2. Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения. Администратор Сервиса и Медицинская организация не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом Услуг, возникшую из-за оборудования либо программного обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного лица.

После регистрации на Сайте Застрахованное лицо переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел Застрахованного лица на Сайте, который позволяет Застрахованному лицу направлять запрос на оказание Услуг, связываться с Врачом, получать устные и письменные консультации.

2.7.3. Для прикрепления (активации) действующего страхового полиса необходимо выполнить следующие действия:

- после регистрации в личном кабинете необходимо зайти в пункт меню «Мои программы» и выбрать программу «Страховой Дом ВСК»;
- нажать (выбрать) «Подключиться»;
- в открывшемся окне ввести номер страхового полиса, номер контактного мобильного телефона, фамилию Застрахованного лица;
- если данные введены верно, то в разделе «Мои программы» Застрахованный увидит информацию о действующем страховом полисе и программе страхования;
- если подключение не состоялось, то Застрахованный получит сообщение с указанием причины ошибки.

2.8. Получение Второго медицинского мнения

Для получения предусмотренных программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:

2.8.1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Второе мнение» в верхнем меню сайта.

2.8.2. В открывшемся окне создания заявки заполнить форму запроса с указанием информации о причине обращения и об истории заболевания, приложив имеющиеся в наличии копии медицинских документов.

2.8.3. Администратор Сервиса получив заявку на оказание Услуги в течение одного календарного дня выполняет проверку медицинских документов и предоставленной информации, выбирает Врача с учётом специальности Врача, передает полученные документы и информацию Врачу, выполняя перевод на язык страны нахождения Врача.

2.8.4. По итогам проверки предоставленных документов и информации Врач готовит заключение и направляет его Застрахованному лицу через Сервис. Застрахованное лицо получает заключение Врача не позднее 7 календарных дней с момента направления заявки через Сервис. Заключение предоставляется на языке, на котором оно было составлено Врачом, с приложением перевода на русский язык. После направления заключения (отчета) Застрахованному лицу услуга считается оказанной и обязательства Страховщика и исполнителя медицинских услуг считаются исполненными в полном объеме.

2.8.5. В случае, если Застрахованным лицом предоставлены неполные данные, которые не позволяют принять решение о признании случая страховым или составить полное и качественное заключение, Администратор Сервиса, проводящий проверку предоставленных документов и информации, извещает Застрахованное лицо через Сервис об этом, указывая, какие дополнительные документы и информацию необходимо предоставить. При предоставлении неполного комплекта документов и информации срок для оказания услуги исчисляется со дня, когда Застрахованное лицо предоставило недостающие документы и информацию, позволяющие установить наступление страхового случая или составить полное и качественное заключение Врача.

Необходимые медицинские документы и информация – это вся та информация медицинского характера и медицинские документы, которые необходимы исполнителю медицинских услуг (Врачу) для того, чтобы должным образом составить медицинские заключение об имеющихся заболеваниях, послуживших причиной обращения за получением Услуги, включая результаты диагностических и лечебных медицинских вмешательств, а также все документы и сведения медицинского характера, которые Застрахованное лицо может предоставить.

2.8.6. В случаях, когда Застрахованное лицо отказывается предоставить недостающие документы, необходимые для составления качественного и полного заключения Врача-специалиста, по запросу Застрахованного лица заключение Врача составляется на основании фактически предоставленной информации и документов, при этом Услуга считается исполненной должным образом и в полном объеме.

2.8.7. Перечень медицинских и иных услуг, предоставляемых за счет страховой компании в рамках выполнения страховой выплаты Застрахованному лицу, устанавливается в соответствии с разделом 3 программы страхования.

2.8.8. В случае утери полиса, изменения персональных данных (фамилии, адреса проживания, номеров контактных телефонов, иных данных, необходимых для идентификации), Застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика в кратчайшие сроки.

2.8.9. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, при получении Услуг, предусмотренных Программой страхования, от лица Застрахованного может действовать его представитель.

2.8.10. Вся переписка между Администратором Сервиса, включающая сведения, составляющие врачебную тайну, ведется только через Сервис. Направление Застрахованному лицу или его представителю заключения Врача на электронную почту невозможно.

3. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

При наступлении страхового случая Страховщик в течение действия Договора организует и оплачивает следующие медицинские услуги: подготовка заключения Врача-специалиста не более одного раза в течение действия Договора по результатам экспертизы предоставленных медицинских документов, отражающего мнение Врача о необходимости уточнения диагноза (дополнительного обследования) и методах лечения по поводу заболеваний, включенных в программу страхования – 1. Инфаркт миокарда.

4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, УСЛУГИ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ

4.1. Страховым случаем не является, и страховая выплата в виде организации и оплаты предусмотренных договором страхования и настоящей программой страхования Услуг не производится в случаях, когда:

4.1.1. Застрахованный (его представитель) обратился для организации и оплаты услуг, предусмотренных программой страхования, до начала действия страхования или после окончания действия страхования;

4.1.2. Застрахованному лицу не исполнилось 18 (восемнадцать) лет, либо исполнилось 65 лет.

4.2. В рамках исполнения Договора по программе страхования не подлежат оплате:

4.2.1. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена Программой страхования;

4.2.2. услуги, кроме прямо предусмотренных программой страхования, оказываемые в амбулаторных условиях в медицинских организациях,

вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях;

4.2.3. услуги по инструментальной и лабораторной диагностике;

4.2.4. услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Страховщик не несет ответственность:

5.1.1. в случаях невозможности исполнить договор страхования, когда Застрахованным лицом, его представителем не предоставлены сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, своевременно не предоставлены дополнительные документы, которые необходимы врачу для подготовки обоснованного заключения (в таких случаях заключения предоставляются только по результатам фактически предоставленных документов и информации);

5.1.2. за медицинское содержание заключения врачей, данные ими рекомендации;

5.1.3. за наличие или отсутствие у Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) технической возможности для обращения через веб-платформу с целью получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования.

5.2. Страхование и оказание услуг не может осуществляться:

5.2.1. если кандидату на страхование не исполнилось 18 (восемнадцать) лет, либо исполнилось 65 лет.

5.2.2. если представителем Застрахованного лица или самим Застрахованным лицом не подписаны разрешения на обработку персональных данных и добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства в случаях, когда подписание этих документов является обязательным в соответствии с действующим законодательством.