



Настоящий полис страхования от несчастных случаев (далее – Полис) выдан на основании устного заявления Страхователя и согласия на страхование Страхователя и подтверждает заключение договора страхования на условиях и в соответствии с приложениями к Полису, являющимися неотъемлемой частью настоящего Полиса.
 Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса, 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, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.

Номер Полиса:	В соответствии с чеком, подтверждающим уплату страховой премии (Приложение №2 к Полису)
Страхователь/Застрахованное лицо:	В соответствии с чеком, подтверждающим уплату страховой премии (Приложение №2 к Полису)

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	Страховая сумма
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (включая ДТП), происшедшего в период страхования (п. 2.2.3. Прочих условий страхования)	100 % страховой суммы	100 000 (Сто тысяч) рублей
Госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая (включая ДТП), произошедшего в период страхования (п. 2.2.2. Прочих условий страхования)	0,5 % страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 4 дня стационарного лечения, но не более 15% от страховой суммы	
Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая (включая ДТП), происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (п.2.2.1. Прочих условий страхования)	определяется по Таблице размеров страховых выплат (Приложение 1 к настоящему Полису)	

Страховая премия, руб.:	45 (Сорок пять) рублей
Дата уплаты страховой премии:	В соответствии с чеком, подтверждающим уплату страховой премии (Приложение №2 к Полису)
Порядок оплаты страховой премии:	Единовременно
Территория страхования:	Российская Федерация
Период ответственности Страховщика:	Круглосуточно
Срок страхования:	Договор страхования (полис) вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой уплаты страховой премии, и действует в течение 1 (одного) месяца.
Дата заключения договора:	В соответствии с чеком, подтверждающим уплату страховой премии (Приложение №2 к Полису)
Приложение (неотъемлемая часть настоящего Полиса)	Приложение №1. Таблица размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями. Приложение №2. Чек, подтверждающий уплату страховой премии

«Согласие Страхователя на страхование:

Я даю согласие САО «ВСК», адрес местонахождения: ул. Островная, д.4, г. Москва, Россия, 121552 (далее – Страховщик):

- в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на передачу персональных данных, сведений о себе (в том числе информации о состоянии здоровья и диагнозах, составляющих врачебную тайну) Страховщику и его партнерам, в том числе с целью оказания информационно-консультационных услуг по планированию и организации лечения в медицинских учреждениях;
 - на предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющейся информации о состоянии его здоровья и диагнозах.
- Подтверждаю, что на дату заключения договора страхования:
- возраст Застрахованного от 18 до 70 лет;
 - Застрахованный не является инвалидом.

Подпись Страховщика

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.



Овсяницкий Олег Сергеевич
 Генеральный директор

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Прочие условия страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса), заключенного на основании устного заявления на страхование. Настоящие Прочие условия страхования подготовлены на основании Правил №168 Добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 14.11.2017 (далее Правила). При наличии противоречий между нормами настоящего Договора страхования (Полиса) и Правил, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в настоящем Договоре страхования (Полисе).

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

2.2. В Договор страхования включены по соглашению сторон следующие риски:

2.2.1. 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, включая ДТП.

2.2.2. госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, включая ДТП.

2.2.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, включая ДТП.

2.3. Иные страховые риски, кроме указанных в пунктах 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 настоящих прочих условий страхования, предусмотренные Правилами, в рамках настоящего договора страхования не применяются (исключены из страхового покрытия по настоящему договору).

2.4. Термины и определения:

Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования.

К несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым

энцефаломиелиитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж).

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита /клещевого энцефаломиелиита/, полиомиелита), если иное не оговорено Договором страхования.

Госпитализация - помещение в стационар лечебно-профилактического учреждения с целью лечения.

3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

3.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования. Страховая выплата производится одновременно.

3.2. 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.

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 тяжелых последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

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

3.3.1. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.2.1:

- 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).

3.3.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.2.3:

- 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;
- 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).

3.3.3. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.2.2.:

- листок нетрудоспособности или его заверенная копия;
- выписной эпикриз из истории болезни с указанием диагноза, описанием проведенного обследования и лечения;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (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;
- заверенная копия направления на госпитализацию;
- справка из лечебного учреждения по первичному обращению в связи с травмой (заболеванием), являющейся причиной госпитализации.

3.4. По всем видам событий, дополнительно к документам, перечисленным в п. 3.3, Страховщику представляются:

- Заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
- Документ, удостоверяющий личность получателя;
- Полис (Договор страхования);
- Приложение №2 к Полису (Договору страхования);
- Иные документы, предусмотренные разделом 6 Правил (по отдельному запросу Страховщика).

3.5. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 3.3 и 3.4.

3.6. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления

документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

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, токсических веществ или 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. 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 параплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства;

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;

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.

4.3. Не является страховым случаем и не влечет страховой выплаты временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с са-

наторно-курортным лечением, медицинской реабилитацией, уходом за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина и протезирования, в связи с беременностью и родами, а также их осложнениями и прерыванием беременности.

4.4. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;

4.4.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

4.4.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.4.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

5.1.1. отказаться от Договора страхования.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором страхования;

5.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

5.2.3. в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем.

5.3. Страховщик имеет право:

5.3.1. после принятия всех установленных п.п. 3.3, 3.4 документов провести собственное расследование, в ходе которого проверить достоверность информации, обратиться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти или несчастного случая, направить Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения, провести независимую экспертизу;

5.3.2. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 5.2.3 настоящих Прочих условий страхования, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в

течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.3.3 и п.3.4 настоящих Прочих условий страхования;

5.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

5.5. Застрахованный имеет право:

5.5.1. ознакомиться с условиями Договора страхования.

5.6. Застрахованный обязан:

5.6.1. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

6. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. 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 (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора).

6.2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

6.3. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 6.2 Прочих условий страхования, при условии, что Договор страхования вступил в силу, оплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит (в соответствии с ч. 3 ст. 958 ГК РФ).

6.4. Если страхователь изъявил желание отказаться от Договора страхования до вступления Договора страхования в силу, то Договор страхования считается не вступившим в силу. В этом случае, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

6.5. Возврат Страхователю причитающейся согласно п. 6.2 настоящих Прочих условий страхования суммы страховой премии или её части производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования.

Возврат производится Страхователю на основании его заявления, Договора страхования (Полиса), 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.

**ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ,
ПРОИЗВОДИМЫХ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ**

Статья	Характер повреждения	страховая выплата % от страховой суммы
1	Переломы двухи более костей, травматический разрыв шейного, плечевого сплетений, потребовавшие оперативного вмешательства (открытой репозиции, остеосинтеза отломков, трепанацию черепа, торакотомию, дяминэктомию, лапаротомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране)	50
2	Множественные переломы кости (три и более), за исключением пальцев кистей или стопы	50
3	Потеря одного или двух глаз, полная потеря зрения. К полной потери зрения (полной слепоте – 0,00) приравнивается установленная врачом по истечении трех месяцев после травмы острота зрения ниже 0,01, до светоощущения (счет пальцев у лица)	50
4	Постоянная и полная потеря речи	50
5	Постоянная и полная потеря слуха	50
6	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой по истечении трех месяцев: моноплегию (паралич одной конечности), геми- или парапарез (неполный паралич двух конечностей), геми- или параплегию (паралич двух конечностей), тетрапарез (неполный паралич всех конечностей), тетраплегию (паралич всех конечностей)	50
7	Травмы, потребовавшие резекцию или удаление внутреннего органа дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной или репродуктивной системы	50
8	Потеря одной или более конечности, за исключением потери одного пальца кисти (кроме большого) или стопы	50
9	Постоянная полная нетрудоспособность	50
10	Термические или химические ожоги III - IV степени от 10% поверхности тела (включая дыхательные пути)	50

Если наступил страховой случай:

- заявите о наступлении страхового события в ВСК в течение 30 дней по телефону 8 800 775 77 51
- предоставьте в ВСК полис, чек об оплате страховой премии и документы в зависимости от вида страхового случая (полный список приведен в прочих условиях страхования)