

УСЛУГИ ПО СТРАХОВАНИЮ

ООО МКК «Выручка» является страховым агентом Страхового акционерного общества «ВСК»

С информацией о страховой компании и правилами страхования можно ознакомиться на официальном сайте CAO «ВСК» <https://www.vsk.ru/>

Услуги по страхованию:

Наименование продукта	Наименование вида страхования	Стоимость
ФИНКАСКО Компакт + НС Страхование от несчастных случаев (годовой)	Правил страхования предпринимательских финансовых рисков Комбинированное страхование от несчастных случаев и болезней Комбинированное страхование от несчастных случаев и болезней	13,043% от суммы займа
Антиклещ	Добровольное медицинское страхование	600 руб.
Страхование от несчастных случаев (Семейная защита)	Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней	600 руб.
Страхование квартир	Добровольное страхование имущества ФЛ	600 руб.
Страхование от несчастных случаев (месячный)	Комбинированное страхование от несчастных случаев и болезней	600 руб.

Заключение договора страхования не является необходимым условием для заключения договора займа.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ «ФИНКАСКО Компакт + НС и Страхование от несчастных случаев (годовой)»

Страхование осуществляется Страховым акционерным обществом «ВСК» (далее - Страховщик) на условиях, изложенных в Полисе страхования, содержащихся в Правилах № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 09.06.2018г. (далее - Правила №195), Правилах страхования предпринимательских и финансовых рисков САО «ВСК» № 159/3 от 15.05.19 г. (далее - Правила 159/3), а также в Правилах комбинированного страхования автотранспортных средств № 171.1 от 27.12.2017 г. (далее - Правила 171.1) - в той их части, на которую дана прямая ссылка в Полисе.

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

Заключение договора страхования не является необходимым условием выдачи займа.	
Страховое акционерное общество «ВСК»	
Страховщик (организация, несущая обязательства по договору Страхования):	
Выгодоприобретатель:	В части страхования «ФИНКАСКО Компакт»: Страхователь (Заемщик) В части страхования от НС: Кредитор по договору займа в сумме задолженности по договору займа В сумме разницы между суммой задолженности по договору займа и
Период охлаждения: Страхователь вправе добровольно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) 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	
Порядок расторжения договора по истечении Периода охлаждения: Страхователь имеет право отказаться от Полиса по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, и, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не опала и существование страхового риска не прекратилась по обстоятельствам иным, чем страховой случай, часть уплаченной Страховщику страховой премии возврату Страхователю подлежит пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии за вычетом суммы, рассчитанной пропорционально времени, в течение	

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
В части страхования «ФИНКАСКО Компакт» Страховым случаем является факт возникновения в период действия страхования (страховой защиты) непредвиденных расходов у Страхователя, связанных с необходимостью приобретения или ремонта ТС взамен утраченного ТС - предмета залога (далее - ТС Страхователя), вследствие его утраты, гибели или повреждения в результате: 1) Дорожно-транспортного происшествия (ДТП) по вине установленных водителей иных транспортных средств - участников ДТП (за исключением случаев, когда водитель ТС Страхователя не имел законного основания для управления ТС или был признан виновным наряду с другими водителями-участниками ДТП). Событие считается наступившим если факт события подтвержден оформленными в установленном законом порядке документами, выданными органами МВД РФ в соответствии с действующим административным и/или уголовным, уголовно-процессуальным законодательством и внутренними актами МВД РФ; 2) Стихийных бедствий, опасных гидрометеорологических, геофизических и геологических природных явлений (определяемых в соответствии действующими на территории РФ нормативными актами и стандартами), удара молнии, провала, оседания или деформаций грунта, механического воздействия на ТС инородных предметов (в том числе - сосулек, слежавшегося снега или льда), упавших с деревьев, летательных аппаратов, крыш зданий, объектов инфраструктуры или иных конструкций, а также падение самих деревьев или веток деревьев, зданий (объектов, конструкций) или их частей, летательных аппаратов или их обломков на ТС, термического (включая пожар или взрыв), химического или радиационного воздействия на ТС вследствие аварий на гражданских или промышленных объектах и электростанциях либо иного внешнего воздействия на ТС природных или техногенных факторов, за исключением: - повреждения камнем или иным предметом во время движения ТС; - действий животных, в том числе - ДТП с участием животных; - пожара или взрыва, возникших по причине неисправности или поломки ТС (в том числе - из-за неисправности цепи электропроводки или короткого замыкания тока), вследствие заводского брака, ремонта (в том числе - в процессе ремонта) или несоблюдения правил - противопожарной безопасности, либо по неустановленным причинам; - действий неустановленных третьих лиц. Событие считается наступившим, если факт наступления и обстоятельства события подтверждены в установленном законом порядке органами МВД РФ, МЧС России, Росгидромета и/или иными Компетентными органами и оформлены письменными документами в соответствии с действующим законодательством РФ и/или внутренними актами указанных министерств и ведомств, а факт воздействия на ТС посторонних предметов подтвержден также составленным сотрудником МВД протоколом осмотра места происшествия, в котором зафиксированы повреждения ТС и находящиеся рядом с ТС предметы. Иные события, не включенные в настоящий Полис в качестве страховых случаев, страховыми случаями Страховщиком не признаются.
В части страхования от НС Смерть Застрахованного лица вследствие несчастного случая в результате ДТП, происшедшего с Застрахованным в период

СТРАХОВАЯ СУММА (РУБ.)	<p>В части страхования «ФИНКАСКО Компакт»: страховая сумма (уменьшаемая на величину выплаченного страхового возмещения) – в размере суммы займа, лимит страхового возмещения (п.4.2. Правил 159/3) по каждому случаю - 400 000 рублей.</p> <p>В части страхования от НС: В первый день действия Договора страхования составляет: в размере суммы займа, далее - устанавливается равной размеру задолженности (включая начисленные проценты, неустойки, штрафы, пени и т.д.) Застрахованного по Договору займа, заключенному между Застрахованным и Выгодоприобретателем, на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, установленной в первый день действия Договора страхования.</p>
ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	единовременно
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	Полис вступает в силу (начало действия страхования) по истечении 14 календарных дней с даты оплаты Полиса и действует до даты окончания Договора займа
ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ в части страхования «ФИНКАСКО Компакт»	
<p>1. Настоящие особые условия страхования разработаны на основании Правил 159/3 и Правил 171.1 (в той их части, на которые указаны ссылки в настоящем разделе Полиса) и регулируют порядок взаимодействия сторон при наступлении предусмотренного настоящим Полисом страхового случая. Во всем, что не затронуто настоящими особыми условиями, Страхователь и Страховщик руководствуются Правилами 159/3.</p> <p>2. Для целей установления прав и обязанностей по застрахованным рискам Стороны договорились, что:</p> <p>2.1. ТС считается погибшим, если оно утрачено или стоимость его восстановительного ремонта превышает 75% действительной стоимости ТС на момент наступления страхового случая, рассчитанных на основании Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Центрального Банка РФ от 14.09.2014 г. № 432-П, без учета износа деталей.</p> <p>2.2. Страховое возмещение в связи с необходимостью несения непредвиденных расходов на приобретение иного ТС взамен погибшего определяется в размере действительной стоимости погибшего ТС (п. 2.1. настоящих Особых условий) за вычетом остаточной стоимости ТС или остатков ТС, годных для дальнейшего использования (далее - годных остатков), но не выше лимита страхового возмещения по случаю.</p> <p>При этом стоимость годных остатков ТС определяется как максимальная заявленная цена предложения на их покупку одного из участников торгов, проводимых Страховщиком на приобретение годных остатков.</p> <p>Выплата страхового возмещения осуществляется денежными средствами на расчетный счет (банковскую карту) Страхователя.</p> <p>2.3. Страховое возмещение в связи с необходимостью несения непредвиденных расходов на ремонт поврежденного ТС определяется в размере затрат на проведение восстановительного ремонта ТС на СТОА по направлению Страховщика, но не выше лимита страхового возмещения. В случае превышения стоимости ремонта над лимитом страхового возмещения, Страхователь обязан самостоятельно доплатить СТОА разницу между лимитом страхового возмещения и стоимостью ремонта, установленной в заказ-наряде СТОА .</p> <p>2.4. Для получения страхового возмещения Страхователь обязан:</p> <p>2.4.1. Сообщить о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страховщику в течение 1-го рабочего дня по телефонной, телеграфной или факсимильной связи или иными способом, обеспечивающим фиксацию речи или текста сообщения, даты сообщения и ФИО заявителя ля/отправителя.</p> <p>2.4.2. По риску непредвиденных расходов, возникших из-за гибели, повреждения ТС в результате ДТП (пункт «1») раздела Полиса «Страховой случай») предоставить документы, оформленные органами МВД РФ: определение/протокол о возбуждении/отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, постановление по делу административном правонарушении, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела - в зависимости от того, какие из документов подлежали оформлению в соответствии с действующим административным и/или уголовным, уголовно-процессуальным законодательством и внутренними актами МВД.</p> <p>2.4.3. По риску непредвиденных расходов, возникших из-за гибели, повреждения ТС в результате действия природных и техногенных факторов (подпункт «2») раздела Полиса «Страховой случай») предоставить документы:</p> <p>а) акт или справку о пожаре, выданную Государственной противопожарной службой МЧС России - в случае пожара/взрыва на гражданском или промышленном объекте;</p> <p>б) справку (или иной документ), выданный территориальным органом МЧС России или Федеральной службой по</p>	

- в) протокол осмотра места происшествия сотрудником МВД - в случае повреждения ТС посторонним предметом (в том числе - камнем, сосулькой, деревом или градом); в протоколе должен быть указан перечень повреждений застрахованного имущества, указаны причины их возникновения и зафиксированы находящиеся рядом с ТС предметы, которыми мог быть причинен ущерб;
- г) документ, выданный производственной или управляющей компанией, эксплуатирующей организацией или иной организацией, отвечающей за эксплуатацию гражданского или промышленного объекта, подтверждающий факт пожара, взрыва, затопления или иной аварии, приведший к гибели или повреждению ТС.
- 2.4.4. До начала ремонта/ продажи/утилизации погибшего/поврежденного ТС (кроме случаев утраты) предоставить его на осмотр Страховщику или уполномоченной им независимой экспертной организации в место, время и дату, указанную Страховщиком.
- 2.4.5. Представить Страховщику, в том числе, следующие документы:
- а) документы, подтверждающие интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущества: паспорт транспортного средства или действующее свидетельство о регистрации ТС;
- б) водительское удостоверение лица, управлявшего ТС в момент ДТП на законных основаниях.
- 2.5. Срок для принятия решения о наступлении страхового случая и производства выплаты страхового возмещения начинается с момента выполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 2.4. настоящих Особых условий и составляет 30 рабочих дней, кроме случаев несения непредвиденных расходов в связи с ремонтом ТС, когда признание события страховым случаем оформляется путем выдачи направления на ремонт в СТОА Страховщика в вышеуказанные сроки, а датой выплаты страхового возмещения - дата окончания ремонта на СТОА Страховщика. Срок выплаты может быть увеличен в случаях, указанных в п.8.5. Правил 159/3.
- 2.6. Страховщик вправе отказать в признании события страховым случаем, в случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) произвел ремонт/продажу/утилизацию поврежденного ТС до его представления на осмотр Страховщику, а также в случае непредставления доказательств владения ТС на праве личной собственности.
- 2.7. Страхователь вправе в любое время расторгнуть договор страхования. При этом:
- 2.7.1. при расторжении Полиса оплаченная страховая премия возвращается за вычетом ее части, пропорциональной сроку, в течение которого действовал настоящий Полис, а при наступлении страхового случая в указанном периоде страховая премия не возвращается.
3. Стороны договорились о нижеследующем:

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ в части страхования от НС

- 1.1. Настоящие Особые условия страхования от несчастных случаев являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса), заключенного на основании устного заявления на страхование. Настоящие Особые условия страхования подготовлены на основании Правил № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 09.06.2018г. (далее Правила №195).
- 1.2. При наличии противоречий между нормами настоящего Договора страхования (Полиса) и Правил №195, 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-офертой, 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 Особых условий страхования), имевшие место в период действия Договора страхования:
- 2.2.1. Смерть Застрахованного лица вследствие несчастного случая в результате ДТП, происшедшего с Застрахованным в период страхования
3. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
- 3.1. При наступлении страхового события, указанного в п. 2.2.1, размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы. 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. 2.2.1.: 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; 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 Особых условий страхования.
- 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 являющиеся страховыми случаями события, наступившие в результате психического заболевания.

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 парплане, 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 авиAPERелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиAPERелета, 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.

Условия досрочного прекращения Договора страхования

1.1. 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).

1.2. Страхователь вправе добровольно отказаться от договора страхования:

1.2.1. Для отказа от договора страхования необходимо обратиться в офис Страховщика

1.2.2. При отказе от договора страхования и 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. 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.

Порядок и условия осуществления страховой выплаты в части страхования «ФИНКАСКО Компакт»

Для получения страхового возмещения Страхователь обязан:

1. Сообщить о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страховщику в течение одного рабочего дня.
2. По риску непредвиденных расходов, возникших из-за гибели, повреждения ТС в результате ДТП (пункт «1») раздела Полиса «Страховой случай») предоставить документы, оформленные органами МВД РФ: определение/протокол о возбуждении/отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, постановление по делу административном правонарушении, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела - в зависимости от того, какие из документов подлежали оформлению в соответствии с действующим административным и/или уголовным, уголовно-процессуальным законодательством и внутренними актами МВД.
3. По риску непредвиденных расходов, возникших из-за гибели, повреждения ТС в результате действия природных и техногенных факторов (подпункт «2») раздела Полиса «Страховой случай») предоставить документы:
 - а) акт или справку о пожаре, выданную Государственной противопожарной службой МЧС России - в случае пожара/взрыва на гражданском или промышленном объекте;
 - б) справку (или иной документ), выданный территориальным органом МЧС России или Федеральной службой по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Министерства природных ресурсов и экологии Российской Федерации (Росгидрометом) - в случае стихийных бедствий или опасных природных явлений;
 - в) протокол осмотра места происшествия сотрудником МВД - в случае повреждения ТС посторонним предметом (в том числе - камнем, сосулькой, деревом или градом); в протоколе должен быть указан перечень повреждений застрахованного имущества, указаны причины их возникновения и зафиксированы находящиеся рядом с ТС предметы, которыми мог быть причинен ущерб;
 - г) документ, выданный производственной или управляющей компанией, эксплуатирующей организацией или иной организацией, отвечающей за эксплуатацию гражданского или промышленного объекта, подтверждающий факт пожара, взрыва, затопления или иной аварии, приведший к гибели или повреждению ТС.
4. Предоставить Страховщику, в том числе, следующие документы:
 - а) документы, подтверждающие интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущества: паспорт транспортного средства или действующее свидетельство о регистрации ТС;
 - б) водительское удостоверение лица, управлявшего ТС в момент ДТП на законных основаниях.
5. До начала ремонта, продажи или утилизации ТС предоставить его на осмотр Страховщику в место, время и дату,

Порядок и условия осуществления страховой выплаты в части страхования от НС

При наступлении страхового события Страхователь должен, в течение 30 суток, начиная со дня когда стало об этом известно, известить Компанию САО ВСК любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Для получения страховой выплаты, предоставить в удобный для Страхователя 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:

- в случае смерти Застрахованного: 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; иные документы, указанные в Правилах страхования № 195. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) последнего из указанных документов. В течение 5 рабочих дней с даты принятия решения Страховщик осуществляет страховую выплату или письменно сообщает Выгодоприобретателю об отказе в страховой выплате.

СТРАХОВАТЕЛЬ, оплачивая Полис-оферту (Договор страхования):

- заявляет, что на момент заключения договора Застрахованный: 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, возраст Застрахованного составляет от 18 до 65 лет (предельный возраст застрахованного лица на момент окончания страхования - 70 лет);

Я, подтверждаю, что вышеуказанные сведения соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным

- подтверждает, что он обязуется ознакомиться с содержанием Правил №195, Правил 159/3 и Правил 171.1, размещенных на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по ссылке: <https://www.vsk.ru/> (в той их части, на которую дана ссылка в настоящем Полисе), а также то, что Правила вручены путем их размещения на указанном сайте Страховщика;

- соглашается с условиями страхования, изложенными в настоящем Полисе, Правилах №195, Правилах 159/3 и Правилах 171.1 (в той части, на которую дана ссылка в настоящем Полисе);

- подтверждает, что он ознакомлен и согласен с Памяткой по страхованию;

- соглашается на получение юридически значимой информации по Полису, в том числе информации об этапах урегулирования (предоставлении ТС на осмотр Страховщику), о принятом Страховщиком решении в связи с заявлением Страхователя (в том числе при расторжении Полиса) любым из указанных ниже способов: путем рассылки сообщений/уведомлений на указанные Страхователем e-mail, телефон либо почтовым отправлением или телеграммой на указанный адрес;

- заверяет, что залоговое ТС используется только для личных (не предпринимательских) целей, не находится под арестом или на ответственном хранении, не подлежит конфискации, уничтожению по распоряжению государственных органов, не является вещественным доказательством по уголовному делу или предметом обеспечения по гражданскому делу. При сообщении Страхователем недостоверных сведений Страховщик вправе подать исковое заявление о признании Договора недействительным;

- дает свое согласие САО «ВСК» на получение в соответствии с Федеральным законом № 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях» из любого бюро кредитных историй информации / кредитных отчетов о Страхователе в целях оценки страхового риска и заключения настоящего договора страхования;

- дает свое согласие САО «ВСК» на обработку персональных данных в целях оценки страхового риска и заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях соблюдения требований Федерального закона «Об архивном деле в Российской Федерации» от 22.10.2004 № 125-ФЗ;

- дает свое согласие САО «ВСК» на обработку персональных данных в целях разработки новых продуктов и услуг.

Под «обработкой персональных данных» понимаются действия (операции) с персональными данными, указанными в настоящем Полисе и заявлениях Страхователя, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, в том числе автоматизированные, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» Страховщик может проверить достоверность предоставленных Страхователем персональных данных. Согласие предоставляется с момента подписания (акцепта) настоящего Договора страхования (Полиса) и действительно в течение пяти лет после исполнения

договорных обязательств. Действие согласия считается продленным на каждые следующие пять лет при отсутствии его отзыва.

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ «АНТИКЛЕЦ»

1. Общие положения

1.1. Договором добровольного медицинского страхования (далее «Договор страхования») является соглашение между Страхователем и Страховой организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее «Застрахованные лица») медицинских услуг 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.

1.3. Настоящие условия разработаны на основании Правил добровольного медицинского страхования 161/3 в редакции, действующей на день заключения Договора, размещенных на сайте Страховщика vsk.ru.

2. Субъекты страхования

2.1. Страховщик – юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее лицензию на право осуществления медицинского страхования (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, в том числе не в качестве основного вида деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

2.4. Застрахованное лицо, Застрахованный – физическое лицо, 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 или в иную организацию по согласованию со Страховщиком 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 для каждого Застрахованного лица.

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. венерических заболеваний и заболеваний любой формой ВИЧ-инфекции любой стадии, гепатитов В и С.

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

4.6.1. за получением медицинских 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. Страховщик вправе устанавливать отдельные лимиты страховых выплат по отдельным программам, видам медицинских услуг, группам Застрахованных и т.п. в зависимости от условий Договора страхования.

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 Страхователем и (или) 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 – с 00 часов третьего дня, следующего за тем, в котором был уплачен страховой взнос;

б) при уплате страхового взноса путем безналичных расчетов – с 00 часов третьего дня, следующего за датой зачисления страхового взноса на счет Страховщика.

8. Порядок предоставления медицинских услуг

8.1. Предоставление медицинских и иных услуг, обусловленных настоящим Договором страхования и соответствующей Программой страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинские организации, предусмотренные настоящим Договором страхования или по согласованию со Страховщиком в иные медицинские организации.

8.2. Застрахованное лицо при обращении в медицинскую и/или иную организацию обязано предъявить данный Договор (страховой полис) или иной дополнительный документ, выданный Страховщиком, а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

8.3. Медицинская организация, сервисные компании 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 иными организациями определяются соответствующими договорами.

8.5. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Застрахованным в связи с событиями, произошедшими вне 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) соблюдать требования условий настоящего Договора страхования, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;

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

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

д) 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;

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

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.

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 медицинских 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 случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере: Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если Сторонами не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;

д) 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.

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 истечения 14 (Четырнадцать) 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. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «Антиклещ»

Страховой случай

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинскую организацию, сервисную компанию и/или иную организацию, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных с CAO «ВСК», за медицинскими услугами в случае произошедшего за время действия Договора страхования укуса клеща, а также для проведения профилактических мероприятий и лечения по поводу клещевого энцефалита, болезни Лайма, при условии включения данных услуг в программу добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС).

Программа предусматривает

проведение обследования и профилактических мероприятий при обращении Застрахованного в пункт серопрфилактики медицинской организации по поводу укуса клеща, обеспечение высококвалифицированной медицинской помощи Застрахованным в период острой стадии заболевания клещевым энцефалитом и болезнью Лайма, наблюдение инфекциониста после перенесенного заболевания, по показаниям - реабилитационно-восстановительное лечение.

Амбулаторно-поликлиническая помощь (первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях):

Удаление присосавшегося клеща в медицинской организации.

Лабораторное исследование клеща на носительство возбудителей клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма).

Диагностика: исследование на вирусемию или серологическая диагностика для выявления антител (иммуноглобулинов М и G) к возбудителям клещевого энцефалита, болезни Лайма (в зависимости от технических возможностей медицинской организации).

Лечебные вмешательства: введение иммуноглобулина против клещевого энцефалита при наличии медицинских показаний, назначение курса антибактериальной терапии с целью профилактики развития болезни Лайма.

Стационарная помощь (специализированная медицинская помощь в стационарных условиях) при неотложной и экстренной госпитализации в случае острого заболевания клещевым энцефалитом или болезнью Лайма:

наблюдение и лечение высококвалифицированными специалистами;

диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу клещевого энцефалита, болезни Лайма, а также сопутствующих заболеваний, в том числе при наличии медицинских показаний выполнение электромиографии, ЭЭГ, визуализирующих исследований в соответствии с действующими стандартами;

лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;

высокоэффективные лекарственные препараты, перевязочный материал, анестетики, одноразовый инструментарий и системы для трансфузий;

физиотерапевтическое лечение по показаниям.

Реабилитационно-восстановительное лечение, показанное Застрахованному в связи с перенесенным в период действия Договора страхования заболеванием клещевым энцефалитом или болезнью Лайма:

Реабилитационно-восстановительное лечение (медицинская реабилитация), организуемое по согласованию со страховщиком в медицинской организации, имеющей договор со страховщиком, по месту жительства Застрахованного, показанное Застрахованному в связи с резвившимися и перенесенными в течение действия Договора страхования клещевым энцефалитом или болезнью Лайма:

первичный углубленный осмотр;

составление индивидуальных программ оздоровления и реабилитации, динамическое врачебное наблюдение;

диагностика (при необходимости): лабораторная, функциональная, лучевая, эндоскопическая;

восстановительное лечение;
другие методы по согласованию со страховщиком.

Не оплачиваются:

услуги, не предусмотренные Программой ДМС, не предписанные врачом, оказанные в медицинских организациях, не предусмотренных Договором страхования (если иное не согласовано со Страховщиком), оказанные после окончания срока действия Договора, выполненные по просьбе Застрахованного;
услуги по предоставлению медицинской помощи, связанной с лечением по поводу заболеваний, не являющихся клещевым энцефалитом или болезнью Лайма, а также хронических форм клещевого энцефалита и болезни Лайма, их осложнений, последствий, заболеваний и укусов клещей, произошедших до начала действия Договора страхования;
компенсация расходов Застрахованного на медицинскую помощь в рамках Программы страхования при наступлении страхового случая, понесенных без предварительного согласования данных расходов со Страховщиком;
проведение специфической иммунопрофилактики (вакцинации) до укуса клеща;
стоимость антибактериальных препаратов, применяемых в амбулаторных условиях.

Порядок оказания медицинской помощи.

Медицинские услуги Застрахованным лицам оказываются:

в рамках Программы ДМС при обращении на круглосуточный медицинский пулть Страховщика по телефону 8 800 755 57 76; в режиме работы медицинских организаций, с которыми CAO «ВСК» имеет соответствующие договоры на предоставление медицинских услуг.

Порядок возмещения стоимости иммуноглобулина, расходов, согласованных со Страховщиком:

В случае укуса клещом и при отсутствии в медицинских организациях, предусмотренных программой страхования, иммуноглобулина, а также при оказании услуг, согласованных со Страховщиком с оплатой их самим Застрахованным, для получения возмещения стоимости предусмотренных настоящей Программой услуг и иммуноглобулина Застрахованный обязан:

согласовать с круглосуточным медицинским пултьем Страховщика необходимость приобретения иммуноглобулина, оплаты медицинских услуг;

обратиться в аптечную организацию Российской Федерации и самостоятельно оплатить стоимость иммуноглобулина, оплатить оказанные медицинские услуги, согласованные со Страховщиком;

Для получения возмещения стоимости иммуноглобулина и оказанных услуг Застрахованный должен обратиться в CAO «ВСК» в течение тридцати дней (независимо от срока окончания действия договора ДМС) с момента покупки лекарственного средства и оказания услуг с заявлением на получение страхового возмещения, составленного по предложенной Страховщиком форме, предъявив документ, удостоверяющий личность, и с приложением следующих документов:

при покупке иммуноглобулина:

оригинал рецепта и/или иной документ (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинской организации; товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости каждого лекарственного средства с приложением печати (штампа) аптечной организации;

чек контрольно-кассового аппарата;

медицинская документация, подтверждающая факт и дату укуса клеща (выписка из медицинского документа, справка, копия медицинского документа), заверенная медицинской организацией;

при оплате медицинских услуг:

оригинал кассового чека, иного документа, подтверждающего оплату медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством РФ;

оригинал договора на оказание платных медицинских услуг, заключенного с медицинской организацией;

заверенная медицинской организацией копия прейскуранта;

заверенная медицинской организацией копия лицензии медицинской организации;

заверенная копия медицинского документа или заверенная копия или оригинал выписного эпикриза, выписки из медицинского документа, подтверждающие факт и дату укуса клеща и оказание Застрахованному оплаченных услуг.

CAO «ВСК» осуществляет страховое возмещение понесенных Застрахованным и согласованных со Страховщиком расходов в течение 30 дней с даты принятия Страховщиком заявления, если представленные документы не нуждаются в дополнительной проверке. При этом сумма выплаты за иммуноглобулин не может превышать сумму отпускной цены указанного лекарственного препарата, зарегистрированного в соответствующем Государственном реестре, и надбавки, установленной в конкретном субъекте Российской Федерации

CAO «ВСК» отказывает Застрахованному в возмещении:

если наименование лекарственного средства, указанного в товарном чеке, не совпадает с наименованием лекарственного средства, указанного в рецепте, кроме случаев, когда в товарном чеке указан аналог (осуществлена синонимическая замена лекарственного средства) и/или иная дозировка;

лекарственные средства приобретены, услуги оказаны после окончания действия Договора страхования в отношении Застрахованного;

к заявлению не приложен хотя бы один из документов, необходимых в соответствии с настоящей Программой;

сумма, указанная в чеке контрольно-кассовой машины меньше суммы, указанной в товарном чеке;

оказание услуг, покупка лекарственных средств, стоимость которых указана в заявлении на возмещение, не подтверждены предоставленными документами;

заявление на возмещение подается по истечении необходимых сроков, указанных настоящей Программой.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «СЕМЕЙНАЯ ЗАЩИТА»

Застрахованные лица (категории застрахованных):	1. Застрахованным по договору страхования (полису-оферты) является Страхователь 2. члены семьи Страхователя: <ul style="list-style-type: none"> • 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:	Страховая сумма
Для застрахованных: Страхователь, супруг (-а)		
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования (п. 2.5.4 Правил № 168)	100 % страховой суммы;	50 000
Установление Застрахованному I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования (п. 2.3.2 Правил № 168)	I группа – 100% страховой суммы; II группа – 60% страховой суммы; III группа – 20% страховой суммы;	50 000
Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования (п. 2.3.1 Правил № 168)	по Таблице размеров страховых выплат (Приложение 2 к настоящему договору)	50 000
Для застрахованных: дети		
Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования (п.2.3.1 Правил 168)	по Таблице размеров страховых выплат (Приложение 2 к настоящему договору);	50 000
Экстренная госпитализация по неотложным показаниям (п.2.3.7 Правил 168)	0,4% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 1-го дня, но не более 10% страховой суммы.	50 000
Страховыми случаями не являются:	события, указанные в Разделе 7 Правил № 168	
Страховая премия:	600 (шестьсот) рублей	
Территория страхования:	Весь мир, за исключением зон военных действий	
Срок действия договора:	3 месяца, 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, парапланеризм, пара-ски (парашютно-горнолыжное двоеборье), прыжки на лыжах с трамплина, скайсёрфинг, 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 № 168.

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 № 168

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 №168 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).

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ «СТРАХОВАНИЕ КВАРТИР»

Объекты страхования:	Страховая сумма (руб.)	Страховая премия (руб.):
Внутренняя отделка, инженерное оборудование	20 000	600
Движимое (домашнее) имущество	10 000	
Конструктивные элементы	30 000	
Гражданская ответственность владельцев жилых помещений перед третьими лицами	30 000	
<p>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)</p>		
<p>Срок страхования: 90 дней с даты вступления Договора страхования в силу</p> <p>Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут 15 (пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем оплаты страховой премии (включая день оплаты)</p>		
<p>Особые условия:</p> <p>1. Не принимается на страхование имущество в квартирах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сдающихся в коммерческую аренду или использующихся в других коммерческих целях; • расположенных в малоквартирных 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. <p>2. Не принимаются на страхование строения и находящееся в них имущество, соответствующее нижеприведенным характеристикам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • возведенные ранее 1960 года; • строительство которых не завершено и проводятся строительные, монтажные или ремонтно-отделочные работы; • кунги («дома на колесах»); • конструктивные элементы которых выполнены из: сена, соломы, бамбука, самана и пр.; • используемые в коммерческих целях; • назначением которых является создание условий труда, социально-культурное обслуживание населения (нежилые); • ветхие, полуразрушенные и имеющие видимые повреждения строения (требующие капитального ремонта) 		

- подлежащие изъятию, конфискации, реквизиции, аресту или уничтожению по решению властей, на которые обращено взыскание по обязательствам;
- находящиеся в аварийном состоянии, подлежащие сносу, непригодные для проживания;
- застрахованные в других страховых компаниях;
- находящиеся в зонах выхода воды из берегов наземных водоемов, если такое событие исходя из местных условий (рельефа местности, климата, сезонных колебаний воды и т.п.), характерных для данной территории страхования, происходило в среднем чаще, чем 1 (один) раз в 10 (десять) лет за последние 30 (тридцать) лет».

3. Страховое возмещение по объектам страхования «конструктивные элементы» и «внутренняя отделка 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:

Конструктивные элементы	Внутренняя отделка 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

4. 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».

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ (месячный)

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 03.07.2020 (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

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. 2.2.2. : 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

3.2.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.2.1 : 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 параплане, 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 авиaperелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиaperелета, 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 прекратилась по обстоятельствам иным, чем страховой случай, уплаченная Страховщику страховая премия возврату Страхователю не подлежит.