



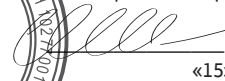
# **ПРАВИЛА № 113**

## **СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

**ПРАВИЛА № 113**  
**СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**  
**ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**



«УТВЕРЖДАЮ»  
Генеральный директор САО «ВСК»

  
Овсянников О.С.  
«15» декабря 2017 г.  
Приказ № 00-30/05/367-ОД от «15» декабря 2017 года  
(предыдущие редакции от: 21.12.2006,  
21.05.2009, 08.06.2011, 27.02.2012,  
13.07.2012, 20.11.2013, 19.05.2016)

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор) между Страховым акционерным обществом «ВСК» (далее по тексту - Страховщик), с одной стороны, и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователи), с другой стороны.

1.2. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (далее по тексту – Застрахованные лица или Застрахованные).

Страхователи-физические лица могут быть Застрахованными.

1.3. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти - наследникам Застрахованного по закону, если в Договоре не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретатель).

Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

**2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится

страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разд. 7), имевшие место в период действия Договора.

В Договор могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

2.3.1. установление Застрахованному инвалидности в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

2.3.2. установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием;

2.3.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

2.3.4. смерть Застрахованного в результате заболевания;

2.3.5. вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведший к временной нетрудоспособности Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления договора в силу;

2.3.6. вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведший к временной нетрудоспособности Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления договора в силу;

2.3.7. экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.

**2.4. По настоящим Правилам:**

**Несчастный случай** – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том чис-

ле, 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) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); 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 энцефаломиелита/, полиомиелита), если иное не оговорено Договором страхования.

**Заболевание (болезнь)** – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, и впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.

**Временная нетрудоспособность** – неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

**Интенсивная терапия** – это лечение больных и

пострадавших, у которых в связи с тяжелым заболеванием, травмой, операцией или интоксикацией возникли опасные для жизни функциональные или метаболические расстройства организма, осуществляемое в отделениях анестезиологии и реанимации или в специализированных отделениях, палатах и блоках интенсивной терапии.

**Датой установления диагноза** заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

**Инвалидность** – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**Порядок установления инвалидности** определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Лечение в условиях поликлиники** – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья.

Для расчета суммы страховой выплаты при амбулаторно-поликлиническом лечении учитываются дни оказания амбулаторной помощи, лечебных манипуляций (инъекции, перевязки, физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические процедуры).

**2.5. Договором страхования может быть установлено, что события, предусмотренные п.п. 2.3.1, 2.3.3 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая. Если Договором страхования не установлено – то события, предусмотренные п.п. 2.3.1., 2.3.3 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, признаются страховыми событиями, если они наступили в период страхования.**

**2.6. Договором страхования может быть установлено, что события, предусмотренные п.п. 2.3.2, 2.3.4 Правил и явившиеся следствием заболевания, впервые диагностированного в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня заболевания. Если Договором страхования не установлено – то события, предусмотренные п.п. 2.3.2., 2.3.4 Правил и явившиеся следствием заболевания, впервые диа-**

гностированного в период страхования, признаются страховыми событиями, если они наступили в период страхования.

2.7. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 2.3., либо по отдельным рискам указанного пункта.

2.7.1. При включении в Договор страхования риска 2.3.2. необходимо обязательное включение в Договор риска 2.3.1.

2.7.2. При включении в Договор страхования риска 2.3.6. необходимо обязательное включение в Договор риска 2.3.5.

### **3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по Договору страхования.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. В Договоре страхования может быть установлен способ определения страховой суммы.

3.2. Плата за страхование (страховая премия) осуществляется Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами.

3.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования и тарифных ставок.

Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, пола Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

3.4. Плата за страхование осуществляется наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

3.5. Если Договором не установлено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- дата уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- дата поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

### **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Договор страхования заключается на любой срок.

4.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой

премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

### **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Для заключения Договора Страхователь представляет письменное Заявление по установленной Страховщиком форме. Страховщик может принять решение о заключении Договора на основании устного заявления Страхователя.

5.2. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии и порядок страховой выплаты устанавливаются по соглашению сторон.

5.3. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме.

5.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем документов из Перечня, приведённого в Приложении 1 к настоящим Правилам, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска.

### **6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора. Страховая выплата производится одновременно, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

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

**6.3.** Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем определяется согласно условиям Договора:  
**6.3.1.** в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая, либо инвалидности в связи с заболеванием, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному лицу группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы не должен превышать размера страховой выплаты, установленного по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размера страховой выплаты по инвалидности I группы.

Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 18 лет, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от срока, на который Застрахованному установлена первично категория «ребенок-инвалид».

*Таблица соответствия категории «ребенок-инвалид» группе инвалидности:*

Инвалидность I группы	Инвалидность II группы	Инвалидность III группы
Инвалидность на срок более 2 лет	Инвалидность на срок 2 года	Инвалидность на срок до 2 лет

**6.3.2.** в случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором;

**6.3.3** в случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица страховая выплата производится по одному из следующих вариантов:

а) за каждый день временной нетрудоспособности производится в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится.

б) за каждый полный месяц временной нетрудоспособности производится в размере, указанном в Договоре, с учетом включенных в условия Дого-

вора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится.

**6.3.4.** в случае экстренной госпитализации по неотложным показателям, требующей или проведения внепланового оперативного лечения, или интенсивной терапии, или реанимации, страховая выплата определяется в размере процента от страховой суммы, указанного в Договоре (от 0,01% до 1,0%) за каждый день стационарного лечения с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты.

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

**6.4.1.** при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.1 или 2.3.2:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ и акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате противоправных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или постановление 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 опьянения после получения травмы (если вред

здоровью был причинен в результате ДТП, которое застрахованный совершил, управляя транспортным средством);

- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.

**6.4.2.** при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.3 или 2.3.4:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- 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 заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;
- выписки из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованных проходил стационарное лечение;
- 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 лица 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);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- в случае смерти от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза.

**6.4.3.** при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.5:

- листок нетрудоспособности для работающего Застрахованного;

- справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;
- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате противоправных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- 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 опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

**6.4.4.** при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.6:

- листок нетрудоспособности для работающего Застрахованного;
- справка из ЛПУ с указанием даты заболевания, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обра-

- щений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинскими учреждениями копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
  - в случае временной нетрудоспособности в связи с онкологическим заболеванием – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;
  - копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.
- 6.4.5.** при наступлении страхового события, указанных в п. 2.3.7:
- листок нетрудоспособности для работающего Застрахованного;
  - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) с указанием диагноза, вида проведенной операции (плановая, срочная, экстренная), описанием проведенного обследования и лечения, указанием срока пребывания Застрахованного лица в отделении интенсивной терапии или реанимации;
  - выписки из амбулаторной карты (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинскими учреждениями копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
  - результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
  - постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
  - 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 опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством).
- 6.5.** По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 6.4, Страховщику предоставляются:
- заявление о страховой выплате;
  - документ, удостоверяющий личность получателя;
  - Полис (Договор страхования).
- Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.4 и 6.5.
- 6.6.** По дополнительному запросу Страховщика, или, если это предусмотрено условиями договора страхования, предоставляются:
- Заверенная Страхователем (подписью должностного лица и печатью) копия трудовой книжки или, в случае, если договор срочный, копия трудового договора (контракта). Дата заверения документов должна быть не ранее даты наступления заявленного страхового события;
  - Выписка из журнала вызовов скорой помощи, подтверждающая вызов к Застрахованному лицу;
  - Документ, подтверждающий принадлежность лица с которым произошло событие к кругу Застрахованных лиц по Договору.
  - Штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания).
- Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.4, 6.5. и 6.6.
- 6.7.** 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.
- 6.8.** В течение 15 рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения документов, указанных в п.п. 6.4., 6.5 и 6.6. настоящих Правил, Страховщик:
- принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем;
  - принимает решение об отказе в страховой выплате.
- 6.9.** В течение 5 рабочих дней с даты принятия ре-

шения Страховщик осуществляет страховую выплату или письменно сообщает Выгодоприобретателю об отказе в страховой выплате.

**6.10.** Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 6.4, 6.5, 6.6 представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

**6.11.** Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

**6.12.** Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах – дата выплаты суммы че-рез кассу Страховщика.

## **7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

**События, на случай наступления которых, страхование не проводится (не распространяется):**

**7.1.** Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3., если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

**7.1.1.** употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, наркотиков;

**7.1.2.** принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистриро-

ванных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

**7.1.3.** не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

**7.2.** Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 2.3, если они произошли при следующих обстоятельствах:

**7.2.1.** совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

**7.2.2.** управления Застрахованным лицом 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;

**7.2.3.** занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или паратране, 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;

**7.2.4.** организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;

**7.2.5.** управление Застрахованным лицом 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.

**7.3.** Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. 7.2.3 – 7.2.5 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.



7.4. Не является страховым случаем и не влечет страховой выплаты временная нетрудоспособность Застрахованного лица в связи с санаторно-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.

7.5. Страховым случаем не является смерть, инвалидность, временная нетрудоспособность или экстренная госпитализация, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

7.6. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений настоящего раздела.

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

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

7.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

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

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

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. В период действия Договора **Страхователь имеет право:**

8.1.1. отказаться от Договора;

8.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного лица), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

8.2. **Страхователь обязан:**

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

8.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по

требованию Страховщика;

8.2.3. 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;

8.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта);

8.2.5. в случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом случае по рискам, указанным в пунктах 2.3.1, 2.3.2, 2.3.5 - 2.3.7 настоящих Правил, Страхователь обязан по требованию Страховщика обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

8.3. **Страховщик имеет право:**

8.3.1. после принятия всех установленных п.п. 6.4, 6.5 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;

8.3.2. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 8.2.3 настоящих Правил, 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;

8.3.3. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в поряд-

ке, предусмотренном действующим законодательством.

#### **8.4. Страховщик обязан:**

**8.4.1.** 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.6.4 и п.6.5. настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования;

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

#### **8.5. Застрахованный имеет право:**

**8.5.1.** требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замену по своему усмотрению;

**8.5.2.** в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя – юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

**8.5.3.** ознакомиться с условиями Договора.

#### **8.6. Застрахованный обязан:**

**8.6.1.** 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.

**8.6.2.** пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

### **9. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

**9.1.** Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

**9.1.1.** смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного);

**9.1.2.** исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

**9.1.3.** отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора).

**9.2.** При отказе Страхователя – физического лица от Договора:

**9.2.1.** если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него про-

шло не более 14 (четырнадцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

**9.2.2.** если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев).

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

**ВВ = (1-М / N) x П**, где М - количество дней, в течение которых Договор продействовал, N - количество дней в оплаченном сроке страхования, П - сумма уплаченной страховой премии.

**9.3.** При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 9.2 Правил страхования, при условии, что Договор заключен на срок не менее одного месяца и оплачен полностью, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии.

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), если иное не предусмотрено Договором страхования, рассчитывается по формуле:

**ВВ = 0,10 x (1-М / N) x П - В**, где М - количество месяцев, в течение которых Договор продействовал, N - количество месяцев в оплаченном сроке страхования (неполный месяц считается за полный), П - сумма уплаченной страховой премии, В - сумма произведенной страховой выплаты.

**9.4.** Возврат Страхователю причитающейся согласно пп. 9.2, 9.3. Правил 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, Полиса (Договора), 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.

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ,  
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПО ЗАПРОСУ СТРАХОВЩИКА  
ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- I. При заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы следующие документы:
  1. Заявление на страхование (Приложение 3 к Правилам № 113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней);
  2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, Свидетельство о рождении).
  
- II. Дополнительно для оценки страхового риска могут потребоваться следующие документы:
  1. Отчет о результатах медицинского обследования:
    - а) Часть 1 (заполняется потенциальным Застрахованным лицом) (Приложение 1а к настоящему перечню);
    - б) Часть 2 (заполняется Врачом) (Приложение 1б к настоящему перечню);
  2. Общий анализ мочи (внешний вид, цитология, содержание белка, рН и т.д.);
  3. Заключение ЭКГ с отведениями в покое;
  4. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузкой (велозергметрия или «тред.милл»), если нет медицинских противопоказаний;
  5. Лабораторные исследования крови, в состав которых обязательно включены:
    - Клинический развернутый анализ крови;
    - Биохимический анализ крови;
    - Серологическое исследование крови: вирусы гепатита «В», «С»;
  6. Рентгенография грудной клетки с заключением;
  7. Исследование крови на ВИЧ;
  8. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов лица, принимаемого на страхование, с приложением результатов соответствующих анализов и исследований: КТ (компьютерная томография), МРТ (магнито-резонансная томография), ЭХО исследования органов, УЗИ (ультразвуковое исследование), рентгенографическое исследование, эндоскопические исследования, результаты аудиометрического исследования; ЭКГ с отведениями в покое (с регистрационной лентой), суточное мониторирование по Холтеру, результаты гистологического исследования, глюкоз толерантный тест, гликолизированный гемоглобин. 9
  9. Листок(-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании;
  10. Подтверждение доходов потенциального застрахованного лица по официальной форме за предыдущие 3 года (2-НДФЛ / налоговая декларация / иные документы, установленные действующим законодательством РФ);
  11. Копия решения кредитного комитета / кредитный договор (или заверенная банком копия);
  12. Штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания) / судебная роль.

**ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО**

Домашний адрес  
и номер телефона

Дата рождения

Профессия (Занимаемая  
должность)

Паспортные данные (серия,  
номер, кем и когда выдан)


Отчет о результатах медицинского обследования  
Часть 1

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ КЛИЕНТОМ**

**Важно:**

- ответы на вопросы должны быть письменными и достаточно подробными (в случае отрицательного ответа вписывается слово «НЕТ», в случае положительного ответа вписывается слово «ДА»);
- пожалуйста, пишите разборчиво, крупными буквами

**ЛИЧНЫЙ ОПРОС ПРИНИМАЕМОГО НА СТРАХОВАНИЕ ЛИЦА:**

**ДА/НЕТ**

1. Было ли когда-то Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней неблагоприятно трактовано Страховой Компанией, отсрочено, отклонено или увеличен тариф?

--

Если «ДА», укажите подробности \_\_\_\_\_

**2. История болезни**

Имеете ли Вы сейчас или имели ли ранее следующие заболевания (если «ДА», укажите подробности по каждому пункту в таблице пункта 7):

- |   |  |
|---|--|
| 2.1. Любые сердечные заболеваниями (ревматизм, ишемическую болезнь сердца, заболевание коронарных артерий, боли в груди, учащенное дыхание, шум в сердце, сильное сердцебиение)?                            |  |
| 2.2. Гипертонию или заболевания кровеносных сосудов (тромбофлебит, эндартериит)?  |  |
| 2.3. Цереброваскулярные заболевания (инсульт, паралич, парез)?  |  |
| 2.4. Любые легочные заболевания (астма, бронхит, туберкулез, постоянный кашель)?  |  |
| 2.5. Любые заболевания пищеварительной системы, желчного пузыря, поджелудочной железы или печени?   |  |
| 2.6. Заболевания почек, мочевого пузыря или половых органов, такие как мочекаменная болезнь, простатит или венерические заболевания, была ли альбуминурия (белок в моче) или гематурия (эритроциты в моче)? |  |
| 2.7. Вы когда-нибудь получали или намерены получить медицинскую консультацию или сделать анализ крови в связи с вирусным заболеванием (таким как гепатит или СПИД) или венерическим заболеванием?           |  |
| 2.8. Любые психические заболевания, такие как эпилепсия, потеря сознания, стойкая депрессия или беспричинное возбуждение?   |  |
| 2.9. Заболевания нервной системы, менингит, рассеянный склероз, плегия, паралич?  |  |

*Подпись клиента* \_\_\_\_\_

*Дата:* «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г

- 2.10. Заболевания уха, глаза, горла, такие как отит, нарушенное зрение, хронический тонзиллит?
- 2.11. Заболевания костно-мышечной системы, суставов, конечностей, позвоночника, например артрит, подагра, остеохондроз и пр.?
- 2.12. Заболевания эндокринной системы (болезни щитовидной железы, сахарный диабет и пр.)?
- 2.13. Злокачественные или доброкачественные опухоли?
- 2.14. Какие-либо тропические заболевания (малярия и пр.)?
- 2.15. Какие-либо другие заболевания, травмы, недомогания, перенесенные операции, инвалидность, несчастные случаи?

**3. Вес**

3.1. Изменился ли Ваш вес более чем на 3 кг за последний год? Если «ДА», укажите, увеличился или уменьшился, насколько, причину, и как долго держится Ваш настоящий вес.

**4. Привычки**

- 4.1. Вид и количество алкоголя, употребляемого в день, в неделю:
- 4.2. Потребляли ли Вы алкоголь сильнее ранее? Если «ДА», укажите подробности.
- 4.3. Курите ли Вы в настоящее время? Если «ДА», укажите количество сигарет, выкуриваемых за день.

**5. Прочая информация**

*В последние 5 лет Вы:*

- 5.1. Проходили рентгеновское обследование, делали ЭКГ и другие исследования, включая тесты на СПИД, были операции или госпитализации?
- 5.2. Проходили какой-либо курс лечения успокоительными, транквилизаторами или наркотиками по медицинской или любой другой причине?
- 5.3. Обращались к врачу и другим специалистам?

**6. Вопросы только для женщин:**

- 6.1. Имеете ли Вы или имели ранее какие-либо заболевания женских органов (груди, яичников, матки) или какие-либо отклонения при протекании беременности или при родах (кесарево сечение, выкидыш, аборт)? Если «ДА», укажите подробнее, когда и какие заболевания или отклонения.
- 6.2. Сейчас Вы беременны? Если «ДА», укажите срок.
- 6.3. Сколько лет назад родился Ваш последний ребенок?

**7. Если по какому-либо вопросу пунктов с 2.1. по 6.3. Вы дали ответ «ДА» укажите подробности в таблице:**

№ пункта вопроса	Диагноз заболевания	Дата Заболевания/ обследования	Ф.И.О. и адрес врача, консультанта или медицинского учреждения

Укажите имя и адрес Вашего лечащего врача и сколько лет Вы у него наблюдаетесь:

Подпись клиента \_\_\_\_\_

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г

## 8. История семьи

Ближайшие родственники	Возраст, если живы	Если живы, дайте краткую характеристику их настоящему состоянию здоровья. Если имеются заболевания, укажите.	Если умерли, в каком возрасте?	Если знаете, укажите причину смерти.
Отец				
Мать				
Братья				
Сестры				

8.1. Имеют ли Ваши близкие родственники диабет, сердечные заболевания, гипертонию, душевные заболевания, порфирию или любые другие наследственные заболевания? Если «ДА», укажите подробности.

--

9. Имеются ли обстоятельства, не упомянутые выше, которые могут повлиять на риск страхования Вашей жизни? Если «ДА», укажите подробности.

--

### Декларация принимаемого на страхование лица:

Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать САО «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Инвалидом 1-й, 2-й и 3-й группы не являюсь. Не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен.

Даю свое согласие САО «ВСК» (г. Москва, ул. Островная, 4) на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (под обработкой персональных данных в названом Законе понимаются действия (операции) с персональными данными физических лиц, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение). Указанные мною данные предоставляются в целях заключения договора страхования и исполнения договорных обязательств, а так же разработки САО «ВСК» новых продуктов и услуг и информирования меня об этих продуктах и услугах. САО «ВСК» может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием других операторов, а так же использовать информацию о неисполнении и/или ненадлежащем исполнении договорных обязательств при рассмотрении вопросов о предоставлении других услуг и заключении новых договоров. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. По истечении указанного срока действие согласия считается продленным на каждые следующие пять лет при отсутствии сведений о его отзыве, который направляется в САО «ВСК» в письменном виде.

Подпись клиента \_\_\_\_\_

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г.

<b>ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО</b>	
Домашний адрес и номер телефона Застрахованного	
Дата рождения	
Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)	

Отчет о результатах медицинского обследования  
Часть 2

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ**

**Важно:**

- это обследование должно проводиться дипломированным врачом медицинского учреждения;
- ответы на вопросы должны быть письменными и достаточно подробными;
- пожалуйста, пишите разборчиво, крупными буквами.

**10. Жалобы в настоящее время:**

**11. Перенесенные заболевания, травмы, оперативные вмешательства,**

**12. Конституция и физическое состояние**

**12.1.** Рост, см; масса тела, кг

**12.2.** Окружность груди на вдохе; на выдохе; окружность живота, см

--	--	--	--	--

**ДА/НЕТ**

**12.3.** Какие-либо послеоперационные шрамы, рубцы?

**12.4.** Увеличение щитовидной железы или лимфатических узлов, уплотнения в молочной железе или другие опухолевидные образования?

**12.5.** Грыжа, варикозное расширение вен или геморрой?

**12.6.** Какие-либо заболевания ушей?

**12.7.** Физические отклонения?


Опишите детально каждое из обнаруженных заболеваний, и какое оперативное или другое вмешательство/лечение было проведено.

Подпись клиента \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

*Печать врача  
Печать медучреждения*

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г.

### 13. Сердечно-сосудистая система

13.1. Артериальное давление в положении лежа (систолическое и диастолическое).

13.2. Артериальное давление в положении сидя (систолическое и диастолическое).

13.3. Пульс в состоянии покоя; после 10 быстрых приседаний; через 2 минуты.


ДА/НЕТ

13.4. Размер сердца клинически нормален?

13.5. Нормально ли состояние пациента до и после упражнений?

Опишите подробно любое отклонение от нормы сердечно-сосудистой системы, включая тоны сердца или аритмию. Если есть шум, опишите тип, силу, область распространения.


--

### 14. Дыхательная система

ДА/НЕТ

14.1. Есть ли симптомы прошлого или настоящего заболевания?

Опишите подробно любые отклонения, выявленные при перкуссии; аускультации: шумы, хрипы, тип дыхания.

--

--

### 15. Желудочно-кишечная система

15.1. Является ли состояние рта и горла неудовлетворительным?

15.2. Размеры печени

15.3. Есть ли симптомы заболеваний желудка, кишечника, печени или поджелудочной железы?

Опишите подробно любое нездоровое состояние, слабость, пальпируемое образование или другое обнаруженное нарушение.


--

### 16. Центральная нервная система

16.1. Естественны ли взгляд, слух, речь и координация?

16.2. Нормальный ли зрачковые рефлексы?

Опишите подробно любое видимое заболевание ЦНС.


--

Подпись клиента \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_

Печать врача  
Печать учреждения

Дата: «\_» \_\_\_\_\_ 201\_г.



## 17. Мочеполовая система

17.1. Опишите подробно любые обнаруженные симптомы заболеваний почек, мочевого пузыря, простаты и репродуктивных органов.

17.2. Анализ мочи (пациент должен сдать анализ в этом же медицинском учреждении): указать дату исследования, наличие белка, глюкозы, уробилиногена, эритроцитов, лейкоцитов, солей, слизи, волокон или других отклонений.

## 18. Обобщение

18.1. Пациент Вам знаком?  

18.2. Есть ли обнаруженные при данном обследовании факторы, которые могут повлиять на состояние здоровья пациента или способность продолжать работу по его/ее профессии? Если «ДА», укажите подробно.

18.3. Обнаружили ли Вы факторы, которые ставят пациента под угрозу заражения ВИЧ-инфекцией или другим заболеванием, передающимся половым путем? Если «ДА», укажите подробно.

18.4. Есть ли у Вас дополнительная информация, которая существенным образом может повлиять на состояние здоровья обследуемого или на риск потери трудоспособности. Если «ДА», укажите подробно.

### ДЕКЛАРАЦИЯ ПРИНИМАЕМОГО НА СТРАХОВАНИЕ ЛИЦА:

Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования.

Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать САО «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываясь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Инвалидом 1-й, 2-й и 3-й группы не являюсь. Не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен.

Даю свое согласие САО «ВСК» (г. Москва, ул. Островная, 4) на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (под обработкой персональных данных в названом Законе понимаются действия (операции) с персональными данными физических лиц, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение). Указанные мною данные предоставляются в целях заключения договора страхования и исполнения договорных обязательств, а так же разработки САО «ВСК» новых продуктов и услуг и информирования меня об этих продуктах и услугах. САО «ВСК» может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием других операторов, а так же использовать информацию о неисполнении и/или ненадлежащем исполнении договорных обязательств при рассмотрении вопросов о предоставлении других услуг и заключении новых договоров. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. По истечении указанного срока действие согласия считается продленным на каждые следующие пять лет при отсутствии сведений о его отзыве, которое направляется в САО «ВСК» в письменном виде.

Подпись клиента \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_

*Печать врача  
Печать учреждения*

Дата: \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ ПО СТРАХОВАНИЮ  
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Годовые тарифные ставки в % от страховой суммы определяются по формулам в зависимости от страховых рисков:

№ строки	Страховые риски	Формулы для расчета тарифной ставки
1	<i>смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования</i>	$T_1 \times K_1 \times K_2$
2	<i>установление Застрахованному инвалидности в связи с вредом, причиненном здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования</i>	$T_2 \times K_1 \times K_2$
3	<i>установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием</i>	$T_3 \times K_1 \times K_2$
4	<i>смерть Застрахованного в результате заболевания</i>	$T_4 \times K_1 \times K_2$
5	<i>вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного</i>	$T_5 \times K_1 \times K_2$
6	<i>вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления договора</i>	$T_6 \times K_1 \times K_2$
7	<i>экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации</i>	$T_7 \times K_1 \times K_2$

В приведенной таблице использованы следующие обозначения:

$T_1$  - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию исключительно от риска «смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования»,  $T_1 = 1,48$ ;

$T_2$  - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска «установление Застрахованному инвалидности в связи с вредом, причиненном здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования»;  $T_2$  выбирается из таблицы 1 в зависимости от установленных Договором размеров страховой выплаты за установление группы инвалидности;

$T_3$  - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска «установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием»:

- в случае индивидуального Договора или коллективного Договора (до 50 человек включительно)  $T_3$  на 1 человека выбирается из таблиц 2.1, 2.2, 2.3 в зависимости от размеров страховых выплат;
- в случае коллективного Договора (более 50 человек)  $T_3$  на 1 человека выбирается из таблиц 3.1, 3.2, 3.3, в зависимости от размеров страховых выплат;

$T_4$  - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска «смерть Застрахованного в результате заболевания»;

- в случае индивидуального Договора или коллективного Договора (до 50 человек включительно)  $T_4$  на 1 человека выбирается из таблицы 4;
- в случае коллективного Договора (более 50 человек)  $T_4$  на 1 человека выбирается из таблицы 5;

$T_5$  - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска «вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного»:

- в случае, когда выплаты по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая производятся в % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности  $T_5$  определяется по таблице 6.1;
- в случае, когда выплаты по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая производятся за каждый полный месяц нетрудоспособности по таблице 6.3;

$T_6$  - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска «вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного»:

- В случае, когда выплаты по временной нетрудоспособности вследствие заболевания производятся в % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности  $T_6$  определяется по таблице 7.1;
- В случае, когда выплаты по временной нетрудоспособности вследствие заболевания производятся за каждый полный месяц нетрудоспособности по таблице 7.3;

$T_7$  - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска «экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации»;  $T_7$  выбирается из таблицы 8;

**Значения коэффициента  $K_1$ :**

- при групповом (коллективном) страховании  $K_1=1$ ;
- при индивидуальном страховании.  $K_1 = 1,15$ ;

**Значения коэффициента  $K_2$ , зависящего от количества страховых рисков, включенных в Договор:**

- при страховании от одного риска,  $K_2 = 1,0$ ;
- при страховании от двух рисков,  $K_2 = 0,96$ ;
- при страховании от трех рисков,  $K_2 = 0,95$ ;
- при страховании от четырех рисков,  $K_2 = 0,94$ ;
- при страховании от пяти рисков,  $K_2 = 0,93$ ;
- при страховании от шести рисков,  $K_2 = 0,92$ ;

При страховании заемщиков кредитов базовые тарифные ставки определяются из таблицы 10.

Таблица 1. Базовые годовые тарифы (Т<sub>3</sub>) по страхованию от риска инвалидности в связи с вредом, причиненном здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования в зависимости от размеров страховых выплат, в % от страховой суммы:

Размер страховой выплаты	Тариф
<b>Инвалидность I группы</b>	
до 49%	0,14
от 50% до 69%	0,18
от 70% до 84%	0,24
от 85% до 100%	0,28
<b>Инвалидность II группы</b>	
до 49%	0,18
от 50% до 69%	0,24
от 70% до 84%	0,31
от 85% до 100%	0,37
<b>Инвалидность III группы</b>	
до 49%	0,10
от 50% до 69%	0,13
от 70% до 84%	0,17
от 85% до 100%	0,20

Таблица 2.1. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «инвалидности в связи с заболеванием»(Т<sub>3</sub>) в зависимости от пола и возраста Застрахованного для I группы инвалидности:

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
До 1	0,1256	0,1675	0,2163	0,2582	0,1256	0,1675	0,2163	0,2582
1	0,1005	0,1340	0,1731	0,2066	0,1005	0,1340	0,1731	0,2066
2	0,0502	0,0670	0,0865	0,1033	0,0502	0,0670	0,0865	0,1033
3	0,0251	0,0335	0,0433	0,0516	0,0251	0,0335	0,0433	0,0516
4	0,0037	0,0049	0,0064	0,0076	0,0038	0,0051	0,0066	0,0079
5	0,0038	0,0050	0,0065	0,0078	0,0039	0,0052	0,0067	0,0080
6	0,0038	0,0051	0,0066	0,0079	0,0040	0,0053	0,0069	0,0082
7	0,0039	0,0052	0,0068	0,0081	0,0041	0,0054	0,0070	0,0084
8	0,0040	0,0053	0,0069	0,0082	0,0042	0,0055	0,0072	0,0086
9	0,0041	0,0055	0,0070	0,0084	0,0042	0,0057	0,0073	0,0087
10	0,0042	0,0056	0,0072	0,0086	0,0043	0,0058	0,0075	0,0089
11	0,0043	0,0057	0,0073	0,0088	0,0044	0,0059	0,0076	0,0091
12	0,0043	0,0058	0,0075	0,0089	0,0045	0,0060	0,0078	0,0093
13	0,0044	0,0059	0,0076	0,0091	0,0046	0,0061	0,0079	0,0095
14	0,0045	0,0060	0,0078	0,0093	0,0047	0,0063	0,0081	0,0097
15	0,0049	0,0065	0,0084	0,0100	0,0052	0,0070	0,0090	0,0108
16	0,0053	0,0071	0,0091	0,0109	0,0055	0,0073	0,0095	0,0113
17	0,0056	0,0075	0,0096	0,0115	0,0061	0,0081	0,0104	0,0124
18	0,0062	0,0082	0,0106	0,0127	0,0065	0,0087	0,0112	0,0134
19	0,0066	0,0088	0,0114	0,0136	0,0071	0,0095	0,0122	0,0146

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
20	0,0077	0,0102	0,0132	0,0158	0,0078	0,0104	0,0134	0,0160
21	0,0082	0,0109	0,0141	0,0168	0,0084	0,0112	0,0145	0,0173
22	0,0090	0,0120	0,0155	0,0185	0,0091	0,0122	0,0157	0,0188
23	0,0097	0,0129	0,0166	0,0199	0,0097	0,0130	0,0168	0,0200
24	0,0106	0,0142	0,0183	0,0219	0,0107	0,0142	0,0184	0,0220
25	0,0115	0,0153	0,0198	0,0236	0,0116	0,0155	0,0200	0,0239
26	0,0124	0,0166	0,0214	0,0256	0,0126	0,0169	0,0218	0,0260
27	0,0135	0,0180	0,0233	0,0278	0,0136	0,0182	0,0235	0,0280
28	0,0149	0,0199	0,0257	0,0307	0,0148	0,0198	0,0255	0,0305
29	0,0163	0,0217	0,0280	0,0334	0,0162	0,0216	0,0278	0,0332
30	0,0177	0,0235	0,0304	0,0363	0,0175	0,0233	0,0301	0,0359
31	0,0193	0,0257	0,0332	0,0396	0,0189	0,0253	0,0326	0,0389
32	0,0211	0,0281	0,0363	0,0434	0,0205	0,0273	0,0353	0,0421
33	0,0231	0,0308	0,0398	0,0475	0,0222	0,0296	0,0382	0,0456
34	0,0250	0,0333	0,0430	0,0513	0,0242	0,0322	0,0416	0,0497
35	0,0271	0,0362	0,0468	0,0558	0,0262	0,0349	0,0451	0,0538
36	0,0297	0,0395	0,0511	0,0610	0,0284	0,0379	0,0490	0,0585
37	0,0323	0,0431	0,0557	0,0664	0,0308	0,0411	0,0530	0,0633
38	0,0350	0,0467	0,0603	0,0720	0,0334	0,0446	0,0576	0,0687
39	0,0383	0,0510	0,0659	0,0786	0,0364	0,0486	0,0628	0,0749
40	0,0419	0,0559	0,0722	0,0862	0,0394	0,0525	0,0679	0,0810
41	0,0456	0,0608	0,0786	0,0938	0,0428	0,0571	0,0738	0,0881
42	0,0499	0,0665	0,0859	0,1025	0,0463	0,0618	0,0798	0,0952
43	0,0541	0,0722	0,0932	0,1113	0,0502	0,0669	0,0864	0,1032
44	0,0589	0,0786	0,1015	0,1211	0,0545	0,0726	0,0938	0,1120
45	0,0645	0,0860	0,1111	0,1326	0,0590	0,0787	0,1017	0,1213
46	0,0704	0,0938	0,1212	0,1446	0,0644	0,0858	0,1108	0,1323
47	0,0767	0,1023	0,1321	0,1577	0,0697	0,0929	0,1200	0,1432
48	0,0834	0,1112	0,1437	0,1715	0,0756	0,1008	0,1302	0,1554
49	0,0909	0,1213	0,1566	0,1869	0,0818	0,1091	0,1409	0,1681
50	0,0992	0,1323	0,1709	0,2040	0,0889	0,1185	0,1530	0,1826
51	0,1083	0,1444	0,1865	0,2226	0,0966	0,1288	0,1664	0,1986
52	0,1178	0,1571	0,2029	0,2422	0,1048	0,1398	0,1806	0,2155
53	0,1286	0,1715	0,2215	0,2644	0,1135	0,1513	0,1955	0,2333
54	0,1402	0,1869	0,2414	0,2882	0,1233	0,1644	0,2123	0,2534
55	0,1533	0,2043	0,2639	0,3150	0,1336	0,1782	0,2302	0,2747
56	0,1668	0,2224	0,2873	0,3429	0,1450	0,1934	0,2498	0,2982
57	0,1816	0,2422	0,3128	0,3734	0,1575	0,2100	0,2713	0,3238
58	0,1987	0,2649	0,3422	0,4084	0,1707	0,2276	0,2939	0,3508
59	0,2166	0,2888	0,3731	0,4453	0,1854	0,2472	0,3193	0,3811
60	0,2359	0,3145	0,4063	0,4849	0,2012	0,2683	0,3465	0,4136
61	0,2571	0,3428	0,4428	0,5285	0,2187	0,2916	0,3767	0,4496

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
62	0,2812	0,3750	0,4843	0,5781	0,2371	0,3162	0,4084	0,4875
63	0,3064	0,4085	0,5276	0,6297	0,2577	0,3435	0,4437	0,5296
64	0,3340	0,4453	0,5752	0,6866	0,2793	0,3724	0,4810	0,5741
65	0,3646	0,4861	0,6279	0,7494	0,3036	0,4049	0,5229	0,6242
66	0,3981	0,5309	0,6857	0,8184	0,3295	0,4393	0,5674	0,6773
67	0,4344	0,5792	0,7482	0,8930	0,3575	0,4767	0,6157	0,7349
68	0,4744	0,6325	0,8170	0,9751	0,3885	0,5180	0,6690	0,7985
69	0,5173	0,6897	0,8908	1,0633	0,4218	0,5624	0,7265	0,8671
70	0,5651	0,7535	0,9732	1,1616	0,4584	0,6113	0,7895	0,9424
71	0,6168	0,8224	1,0623	1,2679	0,4978	0,6637	0,8573	1,0232
72	0,6736	0,8981	1,1601	1,3846	0,5413	0,7217	0,9322	1,1127
73	0,7364	0,9818	1,2682	1,5136	0,5877	0,7837	1,0122	1,2081
74	0,8044	1,0725	1,3853	1,6534	0,6385	0,8513	1,0996	1,3124
75 и старше	0,8848	1,1798	1,5239	1,8188	0,7023	0,9364	1,2096	1,4437

Таблица 2.2. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «инвалидность в связи с заболеванием»(Т<sub>3</sub>) в зависимости от пола и возраста Застрахованного для II группы инвалидности:

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
До 1	1,0048	1,3398	1,7305	2,0655	1,0048	1,3398	1,7305	2,0655
1	0,8039	1,0718	1,3844	1,6524	0,8039	1,0718	1,3844	1,6524
2	0,4019	0,5359	0,6922	0,8262	0,4019	0,5359	0,6922	0,8262
3	0,2010	0,2680	0,3461	0,4131	0,2010	0,2680	0,3461	0,4131
4	0,0308	0,0410	0,0530	0,0632	0,0441	0,0588	0,0760	0,0907
5	0,0314	0,0419	0,0541	0,0645	0,0450	0,0600	0,0775	0,0925
6	0,0320	0,0427	0,0552	0,0658	0,0459	0,0612	0,0791	0,0944
7	0,0327	0,0436	0,0563	0,0672	0,0469	0,0625	0,0807	0,0963
8	0,0334	0,0445	0,0574	0,0686	0,0478	0,0638	0,0824	0,0983
9	0,0340	0,0454	0,0586	0,0700	0,0488	0,0651	0,0840	0,1003
10	0,0347	0,0463	0,0598	0,0714	0,0498	0,0664	0,0858	0,1024
11	0,0354	0,0473	0,0610	0,0728	0,0508	0,0677	0,0875	0,1044
12	0,0362	0,0482	0,0623	0,0743	0,0518	0,0691	0,0893	0,1066
13	0,0369	0,0492	0,0635	0,0758	0,0529	0,0705	0,0911	0,1087
14	0,0377	0,0502	0,0648	0,0774	0,0540	0,0720	0,0930	0,1110
15	0,0402	0,0536	0,0692	0,0826	0,0596	0,0794	0,1026	0,1224
16	0,0432	0,0576	0,0743	0,0887	0,0617	0,0822	0,1062	0,1268
17	0,0450	0,0600	0,0775	0,0925	0,0671	0,0894	0,1155	0,1379
18	0,0491	0,0654	0,0845	0,1008	0,0714	0,0952	0,1230	0,1468
19	0,0520	0,0694	0,0896	0,1069	0,0768	0,1024	0,1323	0,1579
20	0,0594	0,0792	0,1023	0,1222	0,0829	0,1106	0,1428	0,1705
21	0,0628	0,0837	0,1081	0,1290	0,0888	0,1184	0,1530	0,1826

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
22	0,0683	0,0911	0,1176	0,1404	0,0952	0,1269	0,1639	0,1956
23	0,0723	0,0965	0,1246	0,1487	0,1002	0,1336	0,1726	0,2060
24	0,0787	0,1050	0,1356	0,1618	0,1087	0,1449	0,1871	0,2234
25	0,0841	0,1121	0,1448	0,1729	0,1167	0,1556	0,2009	0,2398
26	0,0900	0,1200	0,1550	0,1850	0,1255	0,1673	0,2161	0,2579
27	0,0966	0,1288	0,1663	0,1985	0,1338	0,1784	0,2304	0,2750
28	0,1054	0,1405	0,1815	0,2166	0,1435	0,1914	0,2472	0,2950
29	0,1135	0,1513	0,1954	0,2332	0,1547	0,2063	0,2664	0,3180
30	0,1218	0,1624	0,2098	0,2504	0,1650	0,2201	0,2842	0,3392
31	0,1314	0,1752	0,2262	0,2700	0,1770	0,2359	0,3048	0,3637
32	0,1422	0,1896	0,2448	0,2922	0,1890	0,2520	0,3255	0,3885
33	0,1538	0,2050	0,2648	0,3161	0,2025	0,2700	0,3487	0,4162
34	0,1645	0,2193	0,2833	0,3381	0,2177	0,2903	0,3749	0,4475
35	0,1768	0,2357	0,3044	0,3633	0,2332	0,3109	0,4016	0,4793
36	0,1909	0,2545	0,3287	0,3923	0,2503	0,3338	0,4311	0,5146
37	0,2056	0,2741	0,3541	0,4226	0,2678	0,3571	0,4612	0,5505
38	0,2203	0,2937	0,3794	0,4528	0,2874	0,3832	0,4950	0,5908
39	0,2379	0,3171	0,4097	0,4889	0,3096	0,4128	0,5332	0,6364
40	0,2576	0,3435	0,4437	0,5296	0,3309	0,4412	0,5698	0,6801
41	0,2773	0,3698	0,4776	0,5700	0,3555	0,4740	0,6123	0,7308
42	0,2997	0,3996	0,5162	0,6161	0,3800	0,5066	0,6544	0,7811
43	0,3217	0,4289	0,5541	0,6613	0,4069	0,5425	0,7008	0,8364
44	0,3463	0,4617	0,5964	0,7118	0,4367	0,5822	0,7521	0,8976
45	0,3748	0,4998	0,6456	0,7705	0,4677	0,6237	0,8056	0,9615
46	0,4045	0,5393	0,6967	0,8315	0,5043	0,6724	0,8685	1,0366
47	0,4361	0,5815	0,7511	0,8965	0,5397	0,7196	0,9295	1,1094
48	0,4693	0,6257	0,8082	0,9646	0,5790	0,7720	0,9972	1,1902
49	0,5060	0,6746	0,8714	1,0401	0,6197	0,8262	1,0672	1,2738
50	0,5462	0,7282	0,9406	1,1227	0,6658	0,8877	1,1467	1,3686
51	0,5898	0,7864	1,0158	1,2124	0,7159	0,9546	1,2330	1,4716
52	0,6348	0,8464	1,0932	1,3048	0,7687	1,0250	1,3239	1,5802
53	0,6858	0,9144	1,1811	1,4098	0,8234	1,0978	1,4180	1,6925
54	0,7398	0,9864	1,2741	1,5207	0,8848	1,1798	1,5239	1,8188
55	0,8005	1,0673	1,3786	1,6455	0,9493	1,2657	1,6349	1,9513
56	0,8626	1,1502	1,4856	1,7732	1,0198	1,3597	1,7563	2,0962
57	0,9299	1,2399	1,6015	1,9114	1,0964	1,4618	1,8882	2,2536
58	1,0072	1,3429	1,7346	2,0704	1,1761	1,5681	2,0254	2,4175
59	1,0876	1,4501	1,8730	2,2355	1,2651	1,6867	2,1787	2,6004
60	1,1732	1,5643	2,0205	2,4116	1,3598	1,8130	2,3418	2,7951
61	1,2669	1,6892	2,1818	2,6041	1,4642	1,9523	2,5217	3,0097
62	1,3731	1,8307	2,3647	2,8224	1,5731	2,0974	2,7092	3,2335
63	1,4826	1,9768	2,5533	3,0475	1,6939	2,2585	2,9172	3,4819

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
64	1,6024	2,1365	2,7597	3,2938	1,8201	2,4268	3,1346	3,7414
65	1,7345	2,3127	2,9872	3,5654	1,9624	2,6165	3,3797	4,0338
66	1,8788	2,5051	3,2357	3,8620	2,1121	2,8162	3,6376	4,3416
67	2,0341	2,7121	3,5031	4,1811	2,2740	3,0320	3,9163	4,6743
68	2,2046	2,9394	3,7968	4,5316	2,4526	3,2702	4,2240	5,0415
69	2,3868	3,1824	4,1106	4,9062	2,6445	3,5259	4,5544	5,4358
70	2,5900	3,4533	4,4605	5,3238	2,8550	3,8066	4,9169	5,8685
71	2,8093	3,7457	4,8383	5,7747	3,0807	4,1076	5,3056	6,3325
72	3,0500	4,0667	5,2528	6,2695	3,3310	4,4413	5,7367	6,8470
73	3,3164	4,4219	5,7116	6,8171	3,5981	4,7975	6,1967	7,3961
74	3,6055	4,8074	6,2095	7,4114	3,8907	5,1876	6,7007	7,9976
75 и старше	3,9661	5,2881	6,8305	8,1525	4,2798	5,7064	7,3708	8,7974

Таблица 2.3. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «инвалидность в связи с заболеванием» (Т<sub>3</sub>) в зависимости от пола и возраста Застрахованного для III группы инвалидности:

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
До 1	0,4396	0,5862	0,7571	0,9037	0,4396	0,5862	0,7571	0,9037
1	0,3517	0,4689	0,6057	0,7229	0,3517	0,4689	0,6057	0,7229
2	0,1759	0,2345	0,3029	0,3615	0,1759	0,2345	0,3029	0,3615
3	0,0879	0,1172	0,1514	0,1807	0,0879	0,1172	0,1514	0,1807
4	0,0832	0,1110	0,1433	0,1711	0,1872	0,2496	0,3224	0,3848
5	0,0849	0,1132	0,1462	0,1746	0,1910	0,2547	0,3290	0,3927
6	0,0867	0,1155	0,1492	0,1781	0,1949	0,2599	0,3357	0,4007
7	0,0884	0,1179	0,1523	0,1818	0,1989	0,2652	0,3426	0,4089
8	0,0902	0,1203	0,1554	0,1855	0,2030	0,2706	0,3495	0,4172
9	0,0921	0,1228	0,1586	0,1892	0,2071	0,2761	0,3567	0,4257
10	0,0939	0,1253	0,1618	0,1931	0,2113	0,2818	0,3640	0,4344
11	0,0959	0,1278	0,1651	0,1970	0,2156	0,2875	0,3714	0,4433
12	0,0978	0,1304	0,1685	0,2011	0,2200	0,2934	0,3790	0,4523
13	0,0998	0,1331	0,1719	0,2052	0,2245	0,2994	0,3867	0,4615
14	0,1019	0,1358	0,1754	0,2094	0,2291	0,3055	0,3946	0,4710
15	0,1009	0,1345	0,1738	0,2074	0,2358	0,3144	0,4061	0,4847
16	0,1006	0,1342	0,1733	0,2069	0,2280	0,3040	0,3926	0,4686
17	0,0974	0,1299	0,1678	0,2003	0,2314	0,3085	0,3985	0,4756
18	0,0986	0,1314	0,1698	0,2026	0,2299	0,3065	0,3959	0,4726
19	0,0971	0,1294	0,1672	0,1995	0,2308	0,3077	0,3975	0,4744
20	0,1029	0,1373	0,1773	0,2116	0,2325	0,3100	0,4005	0,4780
21	0,0974	0,1299	0,1678	0,2003	0,2255	0,3007	0,3884	0,4636
22	0,0959	0,1279	0,1652	0,1972	0,2199	0,2932	0,3788	0,4521
23	0,0931	0,1241	0,1603	0,1914	0,2125	0,2834	0,3660	0,4369



Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
24	0,0941	0,1254	0,1620	0,1934	0,2137	0,2849	0,3680	0,4392
25	0,0947	0,1262	0,1630	0,1946	0,2151	0,2869	0,3705	0,4422
26	0,0968	0,1291	0,1667	0,1990	0,2196	0,2928	0,3782	0,4514
27	0,1006	0,1341	0,1732	0,2067	0,2250	0,3000	0,3875	0,4625
28	0,1075	0,1433	0,1851	0,2209	0,2346	0,3129	0,4041	0,4823
29	0,1145	0,1526	0,1971	0,2353	0,2484	0,3312	0,4278	0,5107
30	0,1226	0,1634	0,2111	0,2519	0,2627	0,3503	0,4525	0,5400
31	0,1327	0,1769	0,2285	0,2727	0,2813	0,3751	0,4845	0,5782
32	0,1447	0,1929	0,2492	0,2975	0,3017	0,4023	0,5196	0,6202
33	0,1582	0,2109	0,2725	0,3252	0,3259	0,4345	0,5612	0,6698
34	0,1713	0,2284	0,2951	0,3522	0,3540	0,4721	0,6097	0,7277
35	0,1864	0,2486	0,3211	0,3832	0,3835	0,5114	0,6605	0,7884
36	0,2038	0,2717	0,3509	0,4188	0,4163	0,5551	0,7169	0,8557
37	0,2219	0,2959	0,3821	0,4561	0,4497	0,5996	0,7744	0,9243
38	0,2399	0,3199	0,4132	0,4932	0,4862	0,6482	0,8373	0,9994
39	0,2609	0,3478	0,4493	0,5362	0,5260	0,7013	0,9059	1,0812
40	0,2838	0,3784	0,4888	0,5834	0,5626	0,7502	0,9690	1,1565
41	0,3060	0,4080	0,5270	0,6290	0,6025	0,8033	1,0376	1,2384
42	0,3303	0,4404	0,5689	0,6790	0,6388	0,8517	1,1001	1,3151
43	0,3530	0,4707	0,6080	0,7257	0,6751	0,9001	1,1627	1,3877
44	0,3772	0,5029	0,6496	0,7754	0,7112	0,9482	1,2248	1,4618
45	0,4040	0,5387	0,6958	0,8304	0,7433	0,9910	1,2801	1,5278
46	0,4299	0,5733	0,7404	0,8838	0,7770	1,0359	1,3381	1,5971
47	0,4556	0,6075	0,7846	0,9365	0,8009	1,0679	1,3793	1,6463
48	0,4802	0,6403	0,8271	0,9871	0,8215	1,0954	1,4149	1,6887
49	0,5055	0,6740	0,8705	1,0390	0,8342	1,1123	1,4367	1,7148
50	0,5308	0,7077	0,9141	1,0911	0,8434	1,1245	1,4525	1,7337
51	0,5557	0,7409	0,9570	1,1422	0,8456	1,1275	1,4563	1,7382
52	0,5776	0,7702	0,9948	1,1874	0,8382	1,1176	1,4436	1,7230
53	0,6006	0,8008	1,0344	1,2346	0,8197	1,0929	1,4117	1,6850
54	0,6212	0,8283	1,0699	1,2769	0,7943	1,0591	1,3680	1,6327
55	0,6420	0,8560	1,1056	1,3196	0,7575	1,0100	1,3046	1,5571
56	0,6581	0,8775	1,1334	1,3528	0,7113	0,9484	1,2250	1,4621
57	0,6722	0,8962	1,1576	1,3816	0,6551	0,8734	1,1282	1,3465
58	0,6868	0,9158	1,1829	1,4118	0,5868	0,7824	1,0106	1,2062
59	0,6966	0,9288	1,1997	1,4318	0,5097	0,6796	0,8778	1,0477
60	0,7025	0,9366	1,2098	1,4440	0,4220	0,5627	0,7268	0,8675
61	0,7057	0,9409	1,2153	1,4505	0,3253	0,4337	0,5602	0,6686
62	0,7078	0,9437	1,2189	1,4549	0,2186	0,2915	0,3765	0,4493
63	0,7033	0,9377	1,2112	1,4456	0,1041	0,1388	0,1792	0,2139

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
64	0,6953	0,9271	1,1975	1,4292	0,0956	0,1275	0,1647	0,1965
65	0,6839	0,9119	1,1779	1,4059	0,0957	0,1277	0,1649	0,1968
66	0,6684	0,8912	1,1511	1,3739	0,0957	0,1276	0,1648	0,1967
67	0,6476	0,8635	1,1154	1,3313	0,0956	0,1274	0,1646	0,1965
68	0,6226	0,8301	1,0723	1,2798	0,0956	0,1275	0,1647	0,1966
69	0,5918	0,7890	1,0191	1,2164	0,0956	0,1275	0,1646	0,1965
70	0,5570	0,7427	0,9593	1,1450	0,0956	0,1275	0,1647	0,1966
71	0,5167	0,6889	0,8898	1,0621	0,0956	0,1274	0,1646	0,1964
72	0,4714	0,6286	0,8119	0,9691	0,0956	0,1275	0,1647	0,1966
73	0,4215	0,5620	0,7259	0,8664	0,0955	0,1274	0,1645	0,1964
74	0,3660	0,4880	0,6303	0,7523	0,0955	0,1273	0,1644	0,1963
75 и старше	0,4026	0,5368	0,6934	0,8276	0,1050	0,1400	0,1809	0,2159

Таблица 3.1 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «инвалидность в связи с заболеванием» (Т<sub>3</sub>) для возрастных групп в зависимости для I группы инвалидности

Возраст	I группа, мужчины				I группа, женщины				I группа, единый			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
До 1	0,126	0,167	0,216	0,258	0,126	0,167	0,216	0,258	0,126	0,167	0,216	0,258
1-13	0,017	0,022	0,029	0,034	0,017	0,022	0,029	0,034	0,017	0,022	0,029	0,034
14-24	0,007	0,009	0,012	0,015	0,007	0,010	0,013	0,015	0,007	0,010	0,012	0,015
25-34	0,017	0,023	0,030	0,036	0,017	0,023	0,030	0,035	0,017	0,023	0,030	0,036
35-44	0,041	0,055	0,071	0,085	0,039	0,052	0,067	0,080	0,040	0,053	0,069	0,082
45-54	0,098	0,131	0,169	0,201	0,088	0,117	0,151	0,180	0,093	0,124	0,160	0,191
55-64	0,233	0,311	0,402	0,479	0,199	0,265	0,342	0,408	0,216	0,288	0,372	0,444
65-74	0,559	0,745	0,962	1,148	0,452	0,603	0,779	0,930	0,505	0,674	0,871	1,039
75 и старше	0,885	1,180	1,524	1,819	0,702	0,936	1,210	1,444	0,794	1,058	1,367	1,631
18-65	0,090	0,120	0,155	0,185	0,079	0,105	0,136	0,162	0,084	0,113	0,145	0,174

Таблица 3.2 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «инвалидность в связи с заболеванием» (Т<sub>3</sub>) для возрастных групп в зависимости для II группы инвалидности

Возраст	2 группа, мужчины				2 группа, женщины				2 группа, единый			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
До 1	1,005	1,340	1,731	2,065	1,005	1,340	1,731	2,065	1,005	1,340	1,731	2,065
1-13	0,134	0,179	0,231	0,276	0,145	0,194	0,250	0,299	0,140	0,186	0,241	0,287
14-24	0,055	0,074	0,095	0,114	0,079	0,105	0,136	0,162	0,067	0,089	0,115	0,138

Возраст	2 группа, мужчины				2 группа, женщины				2 группа, единый			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
25-34	0,120	0,160	0,207	0,247	0,163	0,217	0,280	0,334	0,141	0,189	0,244	0,291
35-44	0,253	0,338	0,436	0,521	0,326	0,434	0,561	0,670	0,290	0,386	0,499	0,595
45-54	0,539	0,718	0,928	1,107	0,657	0,876	1,131	1,350	0,598	0,797	1,030	1,229
55-64	1,159	1,545	1,995	2,382	1,342	1,789	2,311	2,758	1,250	1,667	2,153	2,570
65-74	2,561	3,415	4,411	5,264	2,820	3,760	4,857	5,797	2,691	3,587	4,634	5,531
75 и старше	3,966	5,288	6,830	8,153	4,280	5,706	7,371	8,797	4,123	5,497	7,101	8,475
18-65	0,477	0,636	0,821	0,980	0,572	0,763	0,985	1,176	0,524	0,699	0,903	1,078

Таблица 3.3 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «инвалидность в связи с заболеванием» (Т<sub>3</sub>) для возрастных групп в зависимости для III группы инвалидности

Возраст	3 группа, мужчины				3 группа, женщины				3 группа, единый			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
До 1	0,440	0,586	0,757	0,904	0,440	0,586	0,757	0,904	0,440	0,586	0,757	0,904
1-13	0,118	0,157	0,202	0,242	0,205	0,274	0,354	0,422	0,161	0,215	0,278	0,332
14-24	0,098	0,131	0,169	0,202	0,226	0,302	0,390	0,465	0,162	0,216	0,279	0,333
25-34	0,124	0,166	0,214	0,256	0,267	0,356	0,460	0,549	0,196	0,261	0,337	0,402
35-44	0,276	0,368	0,476	0,568	0,545	0,727	0,939	1,121	0,411	0,548	0,707	0,844
45-54	0,516	0,688	0,889	1,061	0,812	1,082	1,398	1,669	0,664	0,885	1,143	1,365
55-64	0,687	0,916	1,183	1,412	0,439	0,585	0,755	0,902	0,563	0,750	0,969	1,157
65-74	0,555	0,740	0,955	1,140	0,096	0,127	0,165	0,197	0,325	0,434	0,560	0,668
75 и старше	0,403	0,537	0,693	0,828	0,105	0,140	0,181	0,216	0,254	0,338	0,437	0,522
18-65	0,363	0,483	0,624	0,745	0,464	0,619	0,800	0,954	0,413	0,551	0,712	0,850

Таблица 4. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «смерть Застрахованного в результате заболевания» (Т<sub>4</sub>) в зависимости от пола и возраста

возраст (лет)	мужчи-ны	женщи-ны	возраст (лет)	мужчи-ны	женщи-ны	возраст (лет)	мужчи-ны	женщи-ны
До 1	3,99	3,29	26	0,58	0,35	52	15,97	5,23
1	3,95	3,25	27	0,62	0,37	53	16,69	5,71
2	3,16	2,60	28	0,66	0,39	54	19,31	7,11
3	1,90	1,56	29	1,41	0,53	55	20,24	7,69
4	0,95	0,78	30	1,50	0,56	56	21,25	8,18
5	0,47	0,39	31	1,60	0,61	57	22,37	8,24
6	0,24	0,20	32	1,71	0,66	58	23,58	8,49
7	0,12	0,10	33	1,82	0,72	59	27,82	9,54
8	0,09	0,08	34	2,59	0,88	60	29,37	9,96
9	0,11	0,08	35	2,78	0,96	61	31,02	10,70
10	0,12	0,09	36	2,98	1,04	62	32,78	11,74

возраст (лет)	мужчи-ны	женщи-ны	возраст (лет)	мужчи-ны	женщи-ны	возраст (лет)	мужчи-ны	женщи-ны
11	0,13	0,09	37	3,21	1,13	63	34,66	12,63
12	0,13	0,10	38	3,45	1,21	64	38,11	14,80
13	0,14	0,10	39	5,22	1,57	65	40,37	16,45
14	0,14	0,10	40	5,59	1,69	66	42,79	18,26
15	0,15	0,10	41	5,48	1,86	67	45,36	20,23
16	0,19	0,12	42	5,86	2,05	68	48,11	22,39
17	0,25	0,14	43	6,27	2,28	69	53,07	25,75
18	0,30	0,15	44	8,73	2,82	70	56,34	28,45
19	0,29	0,22	45	9,37	3,11	71	59,81	31,38
20	0,32	0,22	46	10,08	3,37	72	63,51	34,61
21	0,35	0,23	47	10,83	3,61	73	67,46	38,13
22	0,37	0,23	48	11,58	3,81	74	71,18	41,92
23	0,40	0,24	49	13,69	4,33	75 и старше	85,42	52,40
24	0,52	0,32	50	14,48	4,56			
25	0,54	0,34	51	15,23	4,85			

Таблица 5. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «смерть Застрахованного в результате заболевания» ( $T_4$ ) для возрастных групп

Возрастной интервал, лет	Мужчины	Женщины	Единый
До 1	3,99	3,29	3,64
1	3,95	3,25	3,60
2-3	2,53	2,08	2,31
4-17	0,23	0,18	0,20
15-24	0,31	0,20	0,26
25-34	1,30	0,54	0,92
35-44	4,96	1,66	3,31
45-54	13,72	4,57	9,15
55-64	28,12	10,20	19,16
65-74	54,80	27,76	41,28
75 и выше	85,42	52,40	68,91
18-65	10,92	3,91	7,41

Таблица 6.1. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного» в случае, когда выплаты производятся в % за каждый день нетрудоспособности ( $T_5$ )

Условия выплат в случае временной нетрудоспособности, начиная с первого дня нетрудоспособности	% выплат за каждый день нетрудоспособности										
	до 0.05%	до 0.1%	до 0.2%	до 0.3%	до 0.4%	до 0.5%	до 0.6%	до 0.7%	до 0.8%	до 0.9%	до 1%
максимальная страховая выплата не превышает 15% от страховой суммы	0,29	0,58	1,75	2,33	2,91	3,50	3,50	4,08	4,08	4,08	4,08

Условия выплат в случае временной нетрудоспособности, начиная с первого дня нетрудоспособности	% выплат за каждый день нетрудоспособности										
	до 0.05%	до 0.1%	до 0.2%	до 0.3%	до 0.4%	до 0.5%	до 0.6%	до 0.7%	до 0.8%	до 0.9%	до 1%
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 16% до 25% от страховой суммы	0,29	0,58	1,75	2,91	4,08	5,25	6,41	6,99	7,58	8,16	8,74
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 26% до 35% от страховой суммы	0,29	0,58	1,75	2,91	4,08	5,25	6,41	6,99	7,58	8,16	8,74
максимальная страховая выплата находится в диапазоне 36% до 100% от страховой суммы	0,29	0,58	1,75	3,50	5,25	6,41	8,16	10,49	12,24	14,57	16,90

Таблица 6.2. Поправочные коэффициенты к базовым годовым тарифам ( $T_2$ ), когда выплаты производятся за каждый день нетрудоспособности

Продолжительность лечения (периода нетрудоспособности)	Коэффициент к базовым тарифам в зависимости от сроков лечения	
	$K_y$ /при условии лечения не менее.../	$K_B$ /начиная с.../
до 7 дней	0.97	0.81
от 8 до 10 дней	0.95	0.68
от 11 до 20 дней	0.89	0.65
от 21 до 30 дней	0.83	0.63
от 31 до 40 дней	0.78	0.62
от 41 до 50 дней	0.72	0.60
от 51 до 60 дней	0.66	0.58
более 61 дня	0.55	0.53

Таблица 6.3. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного» в случае, когда выплаты производятся в % за каждый месяц нетрудоспособности ( $T_3$ )

Условия выплат в случае временной нетрудоспособности, начиная с первого месяца нетрудоспособности	% выплат за каждый месяц нетрудоспособности				
	до 20%	до 40%	до 60%	до 80%	до 100%
максимальная страховая выплата не превышает 60% от страховой суммы	1,10	4,73	8,51	-	-
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 61% до 100% от страховой суммы	2,21	6,62	11,03	14,50	17,02

Таблица 6.4. Поправочные коэффициенты к базовому годовому тарифу ( $T_3$ ), когда выплаты производятся за каждый полный месяц

Продолжительность лечения (периода нетрудоспособности)	Коэффициент к базовым тарифам в зависимости от сроков лечения
1 месяц	0,02
2 месяца	0,005
3 месяца	0,003

Таблица 7.1. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного» в случае, когда выплаты производятся в % за каждый день нетрудоспособности ( $T_6$ )

Условия выплат в случае временной нетрудоспособности, начиная с первого дня нетрудоспособности	% выплат за каждый день нетрудоспособности										
	До 0.05%	до 0.1%	до 0.2%	до 0.3%	до 0.4%	до 0.5%	до 0.6%	до 0.7%	до 0.8%	до 0.9%	до 1%
Максимальная выплата не превышает 15% от страховой суммы	2,98	4,18	8,95	14,92	20,89	26,86	31,04	38,80	44,76	50,73	51,33
Максимальная выплата находится в диапазоне от 16% до 25% от страховой суммы	3,52	4,72	10,15	15,52	22,08	28,05	31,63	39,39	46,56	51,33	53,12
Максимальная выплата находится в диапазоне от 26% до 35% от страховой суммы	3,70	4,72	10,74	15,82	23,28	29,25	32,23	39,99	47,15	51,93	53,72
Максимальная выплата находится в диапазоне от 36% до 45% от страховой суммы	3,88	4,72	11,34	16,12	25,07	29,84	32,83	40,59	47,27	52,52	54,91
Максимальная выплата находится в диапазоне от 46% до 55% от страховой суммы	4,18	5,07	11,34	16,71	27,46	30,44	33,42	41,78	47,75	53,72	56,11
Максимальная выплата находится в диапазоне от 56% до 100% от страховой суммы	4,48	5,37	11,94	17,91	28,65	31,63	35,81	53,72	65,66	71,62	89,53

Таблица 7.2. Поправочные коэффициенты к базовым годовым тарифам ( $T_0$ ), когда выплаты производятся за каждый день нетрудоспособности

Продолжительность лечения (периода нетрудоспособности)	Коэффициент к базовым тарифам в зависимости от сроков лечения	
	$K_y$ /при условии лечения не менее.../	$K_в$ /начиная с.../
до 4 дней	0.99	0.79
от 5 до 9 дней	0.84	0.44
от 10 до 19 дней	0.43	0.13
от 20 до 29 дней	0.09	0.04
более 30 дней	0.05	0.01

Таблица 7.3. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного» в случае, когда выплаты производятся в % за каждый месяц нетрудоспособности ( $T_0$ )

Условия выплат в случае временной нетрудоспособности, начиная с первого месяца нетрудоспособности	% выплат за каждый месяц нетрудоспособности				
	до 20%	до 40%	до 60%	до 80%	до 100%
максимальная страховая выплата не превышает 60% от страховой суммы	14,56	32,75	52,77	-	-
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 61% до 100% от страховой суммы	18,20	26,75	56,41	70,96	83,70

Таблица 7.4. Поправочные коэффициенты к базовому годовому тарифу ( $T_0$ ), когда выплаты производятся за каждый полный месяц

Продолжительность лечения (периода нетрудоспособности)	Коэффициент к базовым тарифам в зависимости от сроков лечения
1 месяц	0,02
2 месяца	0,005
3 месяца	0,003

Таблица 8. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации» (Т.)

Условия выплат в случае экстренной госпитализации, начиная с 1-го дня при условии интенсивной терапии не менее 5 дней	% выплат за каждый день госпитализации										
	До 0.05%	до 0.1%	до 0.2%	до 0.3%	до 0.4%	до 0.5%	до 0.6%	до 0.7%	до 0.8%	до 0.9%	до 1%
максимальная страховая выплата не превышает 10% от страховой суммы	0,04	0,06	0,12	0,17	0,23	0,28	0,32	0,35	0,38	0,42	0,44
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 11% до 25% от страховой суммы	0,07	0,20	0,42	0,62	0,81	0,98	1,14	1,27	1,37	1,49	1,56
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 26% до 50% от страховой суммы	0,14	0,30	0,64	0,94	1,24	1,49	1,73	1,93	2,07	2,27	2,37
максимальная страховая выплата находится в диапазоне 51% до 100% от страховой суммы	0,28	0,59	1,27	1,85	2,44	2,93	3,42	3,81	4,10	4,49	4,69

При сроке страхования менее одного года размер тарифной ставки определяется в зависимости от срока страхования согласно таблице 9:

Срок страхования	Тарифная ставка в % от годовой тарифной ставки
до 1 месяца включительно	20
до 2 месяцев включительно	30
до 3 месяцев включительно	40
до 4 месяцев включительно	50
до 5 месяцев включительно	60
до 6 месяцев включительно	70
до 7 месяцев включительно	75
до 8 месяцев включительно	80
до 9 месяцев включительно	85
до 10 месяцев включительно	90
до 11 месяцев включительно	95
до 12 месяцев включительно	100



Таблица 10. Базовые годовые тарифы по страхованию заемщиков (в % от страховой суммы)

возраст заемщика	Вариант 1	Вариант 2		Вариант 3	Вариант 4.1		Вариант 4.2	Вариант 5.1		Вариант 5.2	Вариант 5.3
	Единый	М	Ж	Единый	М	Ж	Единый	М	Ж	Единый	Единый
18	0,6	0,24	0,11	0,92	0,55	0,41	1,64	0,70	0,68	2,56	5,33
19		0,29	0,13		0,60	0,42		0,76	0,68		
20		0,35	0,13		0,65	0,43		0,81	0,68		
21		0,41	0,14		0,70	0,43		0,86	0,68		
22		0,45	0,15		0,75	0,44		0,90	0,68		
23		0,50	0,16		0,75	0,46		0,91	0,68		
24		0,56	0,18		0,82	0,47		0,98	0,72		
25		0,60	0,19		0,83	0,49		1,00	0,72		
26		0,64	0,20		0,85	0,49		1,01	0,72		
27		0,68	0,21		0,86	0,51		1,02	0,76		
28		0,71	0,23		0,88	0,53		1,04	0,80		
29		0,77	0,24		0,92	0,55		1,08	0,80		
30		0,81	0,26		0,99	0,56		1,14	0,80		
31		0,83	0,26		1,02	0,57		1,22	0,84		
32		0,85	0,28		1,08	0,59		1,27	0,88		
33		0,90	0,32		1,10	0,61		1,30	0,92		
34		0,97	0,33		1,22	0,63		1,42	0,92		
35		1,02	0,35		1,28	0,65		1,48	1,00		
36		1,10	0,38		1,38	0,67		1,61	1,08		
37		1,18	0,39		1,47	0,68		1,71	1,16		
38		1,26	0,41		1,55	0,71		1,81	1,20		
39	1,38	0,45	1,67	0,75	1,91	1,28					
40	1,47	0,48	1,76	0,79	2,01	1,32					
41	1,54	0,51	1,84	0,81	2,12	1,40					
42	1,64	0,55	1,94	0,85	2,22	1,48					
43	1,76	0,60	2,06	0,89	2,34	1,56					
44	1,89	0,64	2,19	0,93	2,48	1,68					
45	2,03	0,69	2,32	1,00	2,60	1,76					
46	2,15	0,75	2,45	1,04	2,87	1,88					

47		2,31	0,80		2,61	1,10		3,11	2,04		
48		2,50	0,88		2,79	1,18		3,37	2,16		
49		2,70	0,97		2,99	1,26		3,68	2,32		
50		2,85	1,02		3,14	1,32		4,00	2,48		
51		2,95	1,08		3,24	1,38		4,36	2,68		
52		3,06	1,12		3,35	1,43		4,75	2,88		
53		3,19	1,20		3,49	1,50		5,17	3,08		
54		3,33	1,26		3,62	1,55		5,64	3,36		
55		3,49	1,32		3,79	1,62		6,12	3,64		
56		3,70	1,44		3,99	1,73		6,63	3,92		
57		3,94	1,59		4,23	1,88		7,29	4,28		
58		4,20	1,74		4,49	2,04		7,97	4,64		
59		4,48	1,92		4,78	2,22		8,73	5,12		
60		4,79	2,12		5,08	2,43		9,05	5,28		
61	0,6	5,11	2,34	0,92	5,41	2,64	1,64	9,84	5,80	2,56	5,33
62		5,45	2,57		5,75	2,88		10,57	6,24		
63		5,82	2,85		6,12	3,14		11,34	6,76		
64		6,21	3,13		6,50	3,43		12,16	7,48		
65		6,62	3,45		6,91	3,75		13,03	8,12		
66		7,05	3,79		7,35	4,11		13,95	8,80		
67		7,51	4,19		7,80	4,48		14,93	9,60		
68		7,99	4,61		8,30	4,90		15,96	10,44		
69		8,51	5,06		8,81	5,37		17,05	11,60		
70		9,05	5,57		9,36	5,87		18,21	12,64		
71		9,62	6,12		9,92	6,42		19,41	13,76		
72		10,24	6,72		10,53	7,01		20,71	14,96		
73		10,87	7,38		11,16	7,68		22,05	16,28		
74		11,53	8,09		11,83	8,39		23,47	17,76		
75 и старше		13,83	9,70		14,20	10,07		25,81	19,54		

При сроке страхования более 1 года годовой тариф изменяется при переходе заемщика кредита в новую возрастную группу

## Страховые случаи и размеры страховых выплат по Вариантам:

### Вариант 1:

- Смерть в результате несчастного случая (100% страховой суммы).

### Варианты 2:

- Смерть в результате несчастного случая (100% страховой суммы);
- Смерть в результате заболевания (100% страховой суммы).

### Вариант 3:

- Смерть в результате несчастного случая (100% страховой суммы);
- Инвалидность в результате несчастного случая  
(I группа и II группа - 100% от страховой суммы соответственно).

### Варианты 4:

- Смерть в результате несчастного случая (100% страховой суммы);
- Смерть в результате заболевания (100% страховой суммы);
- Инвалидность в результате несчастного случая.  
(I группа и II группа - 100% от страховой суммы соответственно).

### Варианты 5:

- Смерть в результате несчастного случая (100% страховой суммы);
- Смерть в результате заболевания (100% страховой суммы);
- Инвалидность в результате несчастного случая;  
(I группа и II группа - 100% от страховой суммы соответственно).
- Инвалидность в результате заболевания;  
(I группа и II группа - 100% от страховой суммы соответственно).

## ФОРМУЛА ДЛЯ РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

$$П = SS * (t(x) + t(x+1) + \dots + t(x+n-1) + t(x+n) * m / 12),$$

где

П - единовременная страховая премия;

SS - страховая сумма по договору;

t(x) - страховой тариф, для застрахованного возраста x (см. табл.10)

n - число полных лет страхования;

m - число месяцев в неполном последнем году.

Пример: Срок страхования 18 месяцев,  $n = 1$ ,  $m = 6$

При разработке условий страхования для отдельных целевых групп и для реализации через определенные каналы продаж в целях упрощения действующей процедуры андеррайтинга Страховщик имеет право использовать усредненные годовые тарифные ставки.

Страховщик имеет право применять повышающие (до 10,0) и понижающие (от 0,99 до 0,01) коэффициенты в зависимости от других обстоятельств, помимо вышеизложенных, влияющих на степень страхового риска.

СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ВСК»  
ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

ПРОШУ ЗАКЛЮЧИТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ПРАВИЛ № 113 СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ОТ «\_» \_\_\_\_\_ 201\_Г. НА СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ:

<b>1. СТРАХОВАТЕЛЬ</b>		
Фамилия		
Имя		
Отчество		
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА		
<b>2. ЗАСТРАХОВАННЫЙ</b>		
Фамилия	ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	
Имя	Кем и когда выдан	
Отчество		
ДАТА РОЖДЕНИЯ	СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	ГРАЖДАНСТВО
Число Месяц год		ПОЛ: м <input type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, ТЕЛЕФОН		
МЕСТО РАБОТЫ, ДОЛЖНОСТЬ, ТЕЛЕФОН		
<b>3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ</b> на получение страховой выплаты		
<b>ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ 1:</b>		доля (в %):
Фамилия, Имя, Отчество		
Документ, удостоверяющий личность		
Кем и когда выдан		
Адрес места жительства /Адрес регистрации/		
<b>ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ 2:</b>		доля (в %):

Фамилия, Имя, Отчество													
Документ, удостоверяющий личность													
Кем и когда выдан													
Адрес места жительства /Адрес регистрации/													
<p><b>4. Срок страхования</b></p> <input type="text"/>	<p><b>5. Порядок уплаты страховой премии:</b></p> <input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> ежегодно <p><b>Форма уплаты страховой премии:</b></p> <input type="checkbox"/> наличными <input type="checkbox"/> безналичным путем												
<p><b>6. Страховая сумма</b>    <input type="checkbox"/> рубли    <input type="checkbox"/> доллары США</p> <input type="text"/> <p>(цифрами и прописью)</p>	<table border="1"> <tr> <td>да/ нет</td> <td><b>7. Страховые случаи</b> <i>(указываются полностью или выборочно в соответствии с текстом Правил страхования)</i></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>***</td> </tr> </table>	да/ нет	<b>7. Страховые случаи</b> <i>(указываются полностью или выборочно в соответствии с текстом Правил страхования)</i>										***
да/ нет	<b>7. Страховые случаи</b> <i>(указываются полностью или выборочно в соответствии с текстом Правил страхования)</i>												
	***												

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО

## 8. Здоровье Застрахованного

Рост (см)	<input type="text"/>	Привычное давление	<input type="text"/>
Вес (кг)	<input type="text"/>	Занятие спортом (указать каким)	<input type="text"/>
<b>Заболевания (указать ДА или НЕТ)</b>			
<b>Сердечно-сосудистая система:</b>		<b>Нервная система:</b>	
Варикозное расширение вен	<input type="text"/>	Эпилепсия	<input type="text"/>
Тромбофлебит	<input type="text"/>	Рассеянный склероз	<input type="text"/>
Стенокардия	<input type="text"/>	Паралич, парез	<input type="text"/>
Ишемическая болезнь сердца	<input type="text"/>	Болезнь Паркинсона	<input type="text"/>
Инфаркт миокарда в прошлом	<input type="text"/>	Инсульт	<input type="text"/>
Гипертония	<input type="text"/>	Сотрясение головного мозга	<input type="text"/>
Ревмокардит	<input type="text"/>	Полиомиелит	<input type="text"/>
Врожденные пороки сердца	<input type="text"/>	Вегето-сосудистая дистония (симптомы, проявления)	<input type="text"/>
<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>	<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>
<b>Пищеварительная система:</b>		<b>Эндокринная система:</b>	
Гастрит	<input type="text"/>	Сахарный диабет	<input type="text"/>
Язва желудка	<input type="text"/>	Зоб нетоксический	<input type="text"/>
Язва двенадцатиперстной кишки	<input type="text"/>	Гипертиреоз	<input type="text"/>
Холецистит, желчекаменная болезнь	<input type="text"/>	Тиреодит	<input type="text"/>
Панкреатит	<input type="text"/>	<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>
Гепатит (вид, год заболевания)	<input type="text"/>		
Цирроз печени	<input type="text"/>		
<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>		
<b>Дыхательная система:</b>		<b>Почки:</b>	
Хронический бронхит	<input type="text"/>	Мочекаменная болезнь	<input type="text"/>
Эмфизема	<input type="text"/>	Пиелонефрит	<input type="text"/>
Бронхиальная астма	<input type="text"/>	Гломерулонефрит	<input type="text"/>
Пневмокоциоз	<input type="text"/>	Единственная почка	<input type="text"/>
<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>	Опущение почки (нефроптоз)	<input type="text"/>
<b>Туберкулез</b>	<input type="text"/>	<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>
<b>Костно-мышечная система:</b>		<b>Кровь:</b>	
Остеохондроз	<input type="text"/>	Анемия,	<input type="text"/>
Ревматизм	<input type="text"/>	Гемофилия	<input type="text"/>
Артрит (артроз)	<input type="text"/>	Лейкемия	<input type="text"/>
Грыжа межпозвоночного диска	<input type="text"/>	<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>
<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>		
<b>Опухоли:</b>		<b>Беременность (вопрос для женщин)</b>	
Доброкачественные опухоли (фиброзно-кистозная мастопатия, миома матки, эндометриоз, гиперплазия предстательной железы и др.)	<input type="text"/>	Срок беременности, как протекает	<input type="text"/>

Злокачественные опухоли (рак)		Курение ( <i>кол-во сигарет в день</i> )	
<i>Другие заболевания</i>		Алкоголь ( <i>кол-во и вид алкоголя в нед.</i> )	
Нарушение зрения (если «да», укажите степень нарушения)		Нарушение слуха (если «да», укажите степень нарушения)	
Другие события медицинского характера не указанные Вами выше, по которым Вы проходили обследование или лечение: заболевания, операции, госпитализация, ранения (включая несчастные случаи, травмы и их последствия, в каком году). Планируется ли оперативное лечение в течение года.			
Являетесь ли / являлись инвалидом 1-й, 2-й или 3-й группы, имеете ли действующее направление на медико-социальную экспертизу? При наличии положительных ответов укажите подробности.			

ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО

Как Вы считаете, состояние Вашего здоровья сейчас хорошее или удовлетворительное?	
Наименование и адрес медицинского учреждения, в котором Вы наблюдаетесь, проходите лечение или состоите на учете:	
Планируете ли Вы выезжать за границу на срок более двух лет?	

#### 9. Финансовый отчет

Цель страхования	
Вы снимаете квартиру, дом или имеете свой?	
Сколько составляют расходы по жилью в месяц?	
Ваши интересы, увлечения?	
Отношение к воинской службе	
Наличие судимости	
Укажите Ф.И.О. и родство проживающих с Вами ( <i>подробно</i> ).	
Имеются ли у Вас действующие полисы страхования жизни / от несчастных случаев и болезней? (ДА/НЕТ)	

Пожалуйста, укажите Ваши действующие договоры (включая договоры с САО «ВСК») по страхованию жизни / от несчастных случаев и болезней или одновременно направленные заявления в другие страховые компании Ваши, Ваших членов семьи:

Страховая компания	Ф.И.О. застрахованного	Полис №	Страховая сумма	Дата заключения договора	Дата окончания договора

<b>Ваш совокупный доход за последние 3 года:</b>					
20__		20__		20__	
_____ руб.		_____ руб.		_____ руб.	
<b>Профессия</b>					
• Ваше основное место работы					
• Предыдущие места работы за последние пять лет					
• Занимаемая в настоящее время должность					
• Трудовой стаж на данном предприятии, в данной должности					
• Почтовый адрес компании					
• Телефон отдела кадров					
• Рабочий телефон Вашего руководителя					
• Количество акций Вашей компании, принадлежащих Вам (Вашим родным) и их стоимость (*)					
• дата открытия бизнеса (*);					
• область деятельности предприятия					
• количество служащих в компании (*)					
• Ваш годовой доход по основному виду деятельности					
• В случае, если Вы являетесь Частным или Индивидуальным предпринимателем необходимо указать			<b>Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН)</b>		
* Графы заполняются в случае, если Страхователь/Застрахованный является руководителем (собственником) предприятия.					

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО



**Дополнительный доход за последние 12 месяцев**

• доход от ренты	
• проценты по банковскому депозиту	
• дивиденды от акций	
• другие (уточните)	

**Активы**

Недвижимость № 1 (жилье, предприятия и другая собственность):	
• адрес	
• часть принадлежащая лично Вам (%)	
• дата покупки;	
• неуплаченная сумма (если куплена в рассрочку);	
• цена покупки;	
• оценочная стоимость на сегодняшний день.	
Недвижимость № 2:	
• адрес	
• часть принадлежащая лично Вам (%)	
• дата покупки;	
• неуплаченная сумма (если куплена в рассрочку);	
• цена покупки;	
• оценочная стоимость на сегодняшний день.	
Автомобиль № 1:	
• модель автомобиля	
• идентификационный № (VIN)	
• регистрационный знак	
Автомобиль № 2:	
• модель автомобиля	
• идентификационный № (VIN)	
• регистрационный знак	
<i>Если у Вас есть еще недвижимость или автомобили, используйте другой лист (укажите так же имущество принадлежащее Вашим родным)</i>	
<b>Личная кредитная история</b> (когда, где брались кредиты, на какой срок, в каком размере, как погашались)	_____ _____ _____

Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр Правил № 113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней в редакции от \_\_\_\_\_ получил.

Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать САО «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Я даю согласие САО «ВСК» (подтверждаю наличие согласия лиц, указанных в договоре (полисе, заявлении) или их законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей или иных лиц, которым это право предоставлено федеральным законом) и обязуюсь предоставить его в течение 10 рабочих дней после получения соответствующего запроса от САО «ВСК»), находящегося по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку указанных в договоре страхования (полисе) персональных данных Страхователя и Застрахованных лиц, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а также персональных данных относящихся к специальным категориям, включающих в себя любую информацию о состоянии здоровья Страхователя, Застрахованных лиц, их заболеваний и медицинских процедурах, оказанных им в любых медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего договора и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в САО «ВСК».

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b>	_____	_____	« _____ » _____ 201__ г. (дата заполнения)
	(фамилия, имя, отчество)	(подпись)	
<b>ЗАСТРАХОВАННЫЙ</b>	_____	_____	« _____ » _____ 201__ г. (дата заполнения)
	(фамилия, имя, отчество)	(подпись)	

Настоящее Заявление является неотъемлемой частью договора страхования № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

г. \_\_\_\_\_  
(место заключения договора)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
(дата заключения договора)

САО «ВСК», именуемое в дальнейшем СТРАХОВЩИК, в лице Директора \_\_\_\_\_ филиала, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Страхователь, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору и на условиях Правил № 113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней в редакции от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. (Приложение 1), далее по тексту Правила, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страховую премию при наступлении в жизни Застрахованного страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти - назначенному Застрахованным лицу (далее по тексту - **Выгодоприобретатель**). Правила №113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней являются неотъемлемой частью настоящего договора страхования. При наличии противоречий между нормами Договора и Правил, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре. Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре, обязательны для Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) и Страховщика.

1.2. Застрахованными по настоящему Договору являются лица, указанные в списке Застрахованных лиц (Приложение 2).

### 2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

2.1. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия Договора:

2.1.1. Установление Застрахованному инвалидности в связи с вредом, причиненном здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы \_\_\_\_\_ % установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы \_\_\_\_\_ % установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности III группы \_\_\_\_\_ % установленной на Застрахованного страховой суммы.

2.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности в связи заболеванием, впервые диагностированным в период страхования.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы \_\_\_\_\_ % установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы \_\_\_\_\_ % установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности III группы \_\_\_\_\_ % установленной на Застрахованного страховой суммы.

2.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием равен установленной на Застрахованного страховой сумме.

**2.1.4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования.** Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем равен установленной на Застрахованного страховой сумме.

**2.1.5. Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного, или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.**

Страховая выплата производится в размере \_\_\_% установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с \_\_\_ дня нетрудоспособности, но не более \_\_\_ % от страховой суммы по одному страховому событию.

**2.1.6. Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного, или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления договора.** Страховая выплата производится в размере \_\_\_% установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с \_\_\_ дня нетрудоспособности, но не более \_\_\_ % от страховой суммы по одному страховому событию.

**2.1.7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.**

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере \_\_\_ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день стационарного лечения, но не более \_\_\_% от страховой суммы по одному страховому событию.

### 3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

**3.1. Общая страховая сумма на всех Застрахованных составляет:**

--

*цифрами и прописью*

**3.2. Общая страховая премия за всех Застрахованных составляет:**

--

*цифрами и прописью*

**3.3. Страховая сумма и страховая премия на каждого Застрахованного указана в списке Застрахованных лиц.**

### 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

**4.1. Договор вступает в силу в день, следующий за датой поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (датой уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика).**

**4.2. Срок действия настоящего Договора - \_\_\_\_\_.**

**4.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие с Застрахованным *в любой момент срока страхования.***

**4.4. Территория страхования - весь мир, за исключением зон военных действий.**

**4.5. В течение срока действия Договора Страхователь вправе дополнить список Застрахованных, с согласия Застрахованного заменить его другим лицом или исключить из списка Застрахованных.**

**4.5.1. При увеличении численности Застрахованных включаемые в список Застрахованных лица считаются Застрахованными на условиях, установленных Договором, с даты, следующей за датой поступления страховой премии за новых застрахованных на расчетный счет Страховщика (датой уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика), и до даты окончания срока действия Договора.**

**4.5.2. При уменьшении числа Застрахованных Страховщик возвращает Страхователю сумму премии, рассчитанную исходя из индивидуальных страховых премий, пропорционально неистекшему сроку страхования (учитывается**

количество полных месяцев). При уменьшении числа Застрахованных более чем на 30% от общего числа Застрахованных на начало действия настоящего Договора Страховщик осуществляет расчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, в соответствии с п. 9.3 Правил. Возврат страховых премий производится после подписания дополнительного соглашения в течение 10 дней с даты получения Страховщиком письма с реквизитами для перечисления. По желанию Страхователя сумма возврата может быть учтена в счет оплаты страховой премии за вновь Застрахованных.

4.6. 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, если в Заявлении не указано иное).

При уплате страховой премии в рассрочку неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором срок его уплаты означает для Сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок, о чем Страховщик уведомляет Страхователя. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, Стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

## 5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Исключения из страхового покрытия, права и обязанности сторон, а также документы, предоставляемые Страховщику для принятия решения о страховой выплате, определяются Правилами страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 113.

5.2. Все изменения настоящего Договора определяются дополнительным письменным соглашением Сторон.

## 6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору в процессе его выполнения, при недостижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. За невыполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ и с учетом условий настоящего Договора.

## ПРИЛОЖЕНИЕ:

1. Правила страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 113 в редакции от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г.;

2. Список Застрахованных лиц на \_\_\_ л.

## 7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

*Экземпляр  
Правил № 113 страхования физических лиц от  
несчастных случаев и болезней в редакции  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г. Страхователь получил*

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

г. \_\_\_\_\_  
(место заключения договора)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
(дата заключения договора)

САО «ВСК», именуемое в дальнейшем СТРАХОВЩИК, в лице Директора \_\_\_\_\_ филиала, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Страхователь, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору и на условиях Правил № 113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней в редакции от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. (Приложение 1), далее по тексту Правила, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страховую премию при наступлении в жизни Застрахованного страхового случая произвести страховую выплату назначенному Выгодоприобретателю.

**Выгодоприобретатель:** \_\_\_\_\_, в размере задолженности на дату наступления страхового случая (включая начисленные проценты, неустойки, штрафы, пени и т.д.) Застрахованного по кредитному договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г, заключенному между Страхователем и Выгодоприобретателем (далее – Кредитный договор).

Правила №113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней являются неотъемлемой частью настоящего договора страхования. При наличии противоречий между нормами Договора и Правил, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре. Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре, обязательны для Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) и Страховщика.

1.2. Застрахованными по настоящему Договору является Страхователь.

### 2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

2.1. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия Договора:

2.1.1. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с вредом, причиненном здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы 100% установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы 100% установленной на Застрахованного страховой суммы.

2.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы 100% установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы 100% установленной на Застрахованного страховой суммы.

2.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием равен установленной на Застрахованного страховой сумме.

**2.1.4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования.**

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем равен установленной на Застрахованного страховой сумме.

**2.1.5. Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного.**

Страховая выплата производится в размере \_\_\_\_% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с \_\_\_\_ дня нетрудоспособности, но не более \_\_\_\_%.

**2.1.6. Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного.**

Страховая выплата производится в размере \_\_\_\_% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с \_\_\_\_ дня нетрудоспособности, но не более \_\_\_\_%.

**2.1.7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.**

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере \_\_\_\_% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день стационарного лечения, но не более \_\_\_\_% от страховой суммы.

### **3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

**3.1.** Страховая сумма в первый день действия Договора страхования составляет \_\_\_\_\_ рублей,

далее - устанавливается равной размеру задолженности (включая начисленные проценты, неустойки, штрафы, пени и т.д.) Застрахованного по Кредитному договору, на дату страхового случая, но не более страховой суммы, установленной в первый день действия Договора страхования.**3.2.** *Страховая премия по Договору страхования определяется в соответствии с п. 3.1 настоящего договора страхования и устанавливается в размере \_\_\_\_% от страховой суммы. Страховая премия составляет: \_\_\_\_\_ и уплачивается в срок до «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.*

### **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА,**

#### **ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ**

**4.1.** Договор страхования вступает в силу со 00 часов 00 минут «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г, при условии поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет или в кассу Страховщика в размере и сроки, указанные в п.3.2 настоящего договора страхования.

**4.2.** Срок действия настоящего Договора - \_\_\_\_\_.

**4.3.** Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие с Застрахованным *в любой момент срока страхования.*

**4.4.** Территория страхования - весь мир, за исключением зон военных действий.

**4.5.** Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- смерти Застрахованного не квалифицированной в качестве страхового случая;
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора, если в Заявлении не указано иное).

При уплате страховой премии в рассрочку неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором срок его уплаты означает для Сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный

срок, о чем Страховщик уведомляет Страхователя. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, Стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

## 5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Исключения из страхового покрытия, права и обязанности сторон, а также документы, предоставляемые Страховщику для принятия решения о страховой выплате, определяются Правилами страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 113 в редакции от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г.

5.2. Все изменения настоящего Договора определяются дополнительным письменным соглашением Сторон.

## 6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору в процессе его выполнения, при недостижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. За невыполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ и с учетом условий настоящего Договора.

### ПРИЛОЖЕНИЕ:

1. Правила страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 113 в редакции от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г;
2. Заявление на страхование.

СТРАХОВЩИК

---

*Экземпляр  
Правил № 113 страхования физических лиц от  
несчастных случаев и болезней в редакции  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г. Страхователь получил*

СТРАХОВАТЕЛЬ

---



Договор № \_\_\_\_\_  
коллективного страхования заемщиков кредитов  
от несчастных случаев и болезней

г. \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.

Страховое акционерное общество «ВСК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении в жизни Застрахованного лица страхового случая произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в пределах определенной Договором страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки установленные Договором.

1.2. Застрахованными лицами (далее – «Застрахованными») по настоящему Договору являются заемщики кредитов Страхователя, указанные в Списке (Реестре) застрахованных лиц (далее по тексту – или «Список застрахованных лиц», или «Реестр застрахованных лиц»), удовлетворяющие условиям пункта 1.4 настоящего Договора и подписавшие заявления на страхование по форме, приведенной в Приложении 1 к настоящему Договору

1.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит Страхователю, являющемуся Выгодоприобретателем.

1.4. На условиях настоящего Договора могут быть застрахованы лица, которые на момент подписания заявления на страхование:

- не являются инвалидами, не имеют действующее направление на медико-социальную экспертизу;
- возраст которых от 18 до 60 лет (предельный возраст застрахованного лица на момент окончания страхования – 65 лет);
- не страдают слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
- не имеют сахарный диабет;
- не страдают хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имеют другие патологии в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- не имеют злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), не имеют доброкачественные образования: гиперплазия предстательной железы;
- не страдают циррозом печени; гепатитом (В, С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки (последнее обострение более трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- не переносили: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стенотомия, шунтирование);
- не страдают стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имеют врожденный порок сердца;
- не страдают анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией и другими заболеваниями системы крови;
- не страдают эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования не находятся на лечении или не состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмокозиозом;
- не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- не переносили черепно-мозговые травмы;
- не страдают заболеваниями позвоночника, суставов, не имеют грыжу межпозвоночных дисков;
- не являются ограниченно трудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- не знали о наличии у них заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);

- не обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являются носителями ВИЧ и не больны СПИДом;
- не страдают алкоголизмом и/или наркоманией;
- не имеют срок беременности (для женщин).

1.5. Лица, имеющие на момент подписания заявления на страхование заболевания, указанные в п. 1.4 Договора, срок беременности (для женщин), возраст младше 18 лет или старше 60 лет, могут быть приняты на страхование на условиях, согласованных Сторонами в дополнительном соглашении, заключенном по специальной форме, приведенной в Приложении 4 к настоящему Договору.

1.6. Настоящий Договор заключен в соответствии Правилами № 113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней САО «ВСК» в редакции от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г. (Приложение 3) (далее – «Правила страхования»). При наличии противоречий между нормами Договора и Правил, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре. Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре, обязательны для Страхователя и Страховщика.

1.7. Территория действия страхования по настоящему Договору – весь мир, за исключением зон военных действий.

## 2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период страхования:

2.1.1. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы - 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы на дату страхового случая;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы - 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы на дату страхового случая.

2.1.2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования.

Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы - 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы на дату страхового случая;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы - 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы на дату страхового случая.

2.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием равен установленной на Застрахованного страховой сумме на дату страхового случая.

2.1.4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем равен установленной на Застрахованного страховой сумме на дату страхового случая.

2.1.5. Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного.

Страховая выплата производится в размере \_\_\_% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с \_\_\_ дня нетрудоспособности, но не более \_\_\_%.

2.1.6. Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного.

Страховая выплата производится в размере \_\_\_% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с \_\_\_ дня нетрудоспособности, но не более \_\_\_%.

2.1.7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере \_\_\_% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день стационарного лечения, но не более \_\_\_\_\_% от страховой суммы.

### 3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

3.1. Страховая сумма устанавливается индивидуально в отношении каждого Застрахованного, указывается в Списке (Реестре) застрахованных лиц и на момент включения его в Список (Реестр) застрахованных лиц не может превышать \_\_\_\_\_ рублей, далее - устанавливается равной размеру задолженности (включая начисленные проценты, неустойки, штрафы, пени и т.д.) Застрахованного по кредитному договору, на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, установленной в первый день действия страхования. *Включение в Список (Реестр) застрахованных лиц застрахованных со страховой суммой, превышающей \_\_\_\_\_, допускается при условии предварительного получения Страхователем письменного согласия Страховщика. Для получения такого согласия Страховщику должна быть предоставлена информация о лице, подлежащем включению в Список (Реестр) застрахованных лиц, в объеме, необходимом Страховщику для проведения оценки страхового риска.*

3.2. Годовая тарифная ставка составляет \_\_\_\_\_ % от страховой суммы.

3.3. Размер страховой премии, подлежащий уплате Страхователем, рассчитывается для каждого Застрахованного и указывается в Списке (Реестре) застрахованных лиц. Расчет страховой премии для каждого застрахованного лица производится по формуле:

$$СП = СС \times T_{\text{год}} / 100 \times n / 12, \text{ где}$$

*СП* – размер страховой премии для Застрахованного в рублях;

*СС* – страховая сумма для Застрахованного в рублях,

*T<sub>год</sub>* – годовая тарифная ставка, выраженная в процентах;

*n* – срок страхования Застрахованного, выраженный в месяцах. При этом неполный месяц страхования считается как полный.

3.4. Страховая премия за всех Застрахованных, включенных в Список застрахованных лиц, указывается в Списке застрахованных лиц и уплачивается Страхователем не позднее 5 рабочих дней с момента заключения Договора.

### 4. УСЛОВИЯ ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Страховыми случаями не являются события, предусмотренные разделом 2 настоящего Договора, если они произошли при обстоятельствах, указанных в разделе 7 Правил страхования

4.2. Для принятия решения о страховой выплате при наступлении страхового случая Страховщику должны быть представлены документы, указанные в разделе 6 Правил страхования.

4.3. Для принятия решения о страховой выплате Выгодоприобретатель (Застрахованный, наследник Застрахованного) должен предоставить Страховщику, дополнительно к документам, указанным в разделе 6 Правил, заявление на страхование (Приложение 1), подписанное Застрахованным не позднее даты начала срока страхования данного Застрахованного.

4.4. В течение 3-ех (Трех) рабочих дней после принятия решения по заявлению о страховом случае Страховщик письменно уведомляет Выгодоприобретателя и/или заявителя о принятом решении. В случае признания случая страховым, Выгодоприобретатель в течение 5-ти (Пяти) рабочих дней после получения уведомления письменно сообщает Страховщику размер фактической суммы задолженности Застрахованного, указанного в Списке застрахованных лиц, на дату страхового случая. В течение 5-ти (Пяти) рабочих дней после получения указанной информации, Страховщик производит страховую выплату.

### 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

В дополнение к правам и обязанностям сторон, перечисленным в разделе 8 Правил страхования,

5.1. *Страховщик имеет право:*

5.1.1. Не чаще одного раза в каждое календарное полугодие предлагать Страхователю изменять условия страхования (страховое покрытие – перечень рисков и страховые тарифы), а в случае отказа Страхователя от изменения условий страхования – не включать в договор новых Застрахованных лиц.

5.2. *Страховщик обязан:*

5.2.1. Принять решение по заявлению на страховую выплату о признании случая страховым или отказать в выплате по основаниям, указанным в настоящем Договоре, при наступлении указанных в п. 2.1 страховых случаев в течение 15 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 4.2 и 4.3 Договора. При признании случая страховым произвести страховую выплату в сроки, указанные в пункте 4.4 Договора;

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

### **5.3. Страхователь имеет право:**

**5.3.1.** Дополнять список застрахованных лиц, направляя Страховщику Реестры застрахованных лиц, вносить изменения в Реестры застрахованных лиц. Реестры застрахованных лиц направляются Страховщику в 2-х экземплярах по согласованным каналам связи.

### **5.4. Страхователь обязан:**

**5.4.1.** Включать в Реестр застрахованных лиц только тех заемщиков кредитов Страхователя, которые удовлетворяют условиям пункта 1.4 настоящего Договора и которые дали письменное согласие (в форме заявления на страхование, Приложение 1) с условиями страхования;

**5.4.2.** Оплачивать страховую премию за лиц, включаемых в Список застрахованных лиц, в полном объеме в сроки, указанные в пунктах 3.4. и 6.6. настоящего Договора;

**5.4.3.** Ознакомить Застрахованных с условиями страхования. Обеспечить возможность получения Застрахованными Памятки по форме, приведенной в Приложении 4 к настоящему Договору;

**5.4.4.** обеспечить сохранность заявлений на страхование всех лиц, застрахованных по настоящему Договору, и предоставлять заявления на страхование Страховщику в случаях, предусмотренных пунктом 4.4 настоящего Договора, а также по требованию Страховщика не позднее, чем в течение 5 рабочих дней с даты получения такого требования.

## **6. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ В ДОГОВОР НОВЫХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**

**6.1.** В течение срока действия Договора Страхователь вправе дополнять Список застрахованных лиц путем подготовки и передачи Страховщику Реестров застрахованных лиц.

**6.2.** Реестры застрахованных лиц оформляются в период действия настоящего Договора по форме, приведенной в Приложении 2 к Договору, подписываются Сторонами и являются неотъемлемой частью Договора.

**6.3.** Заемщик не может быть включен в Реестр застрахованных лиц позднее 40 календарных дней с даты подписания Кредитного договора.

**6.4.** Ежемесячно, не позднее 5 числа каждого месяца, Страхователь передает Страховщику информацию о лицах, подлежащих включению в Список застрахованных в виде оформленного по форме, приведенной в Приложении 2, Реестра застрахованных лиц, подписанного Страхователем в 2-ух (Двух) экземплярах.

**6.5.** Страховщик, в течение 5-и (Пяти) рабочих дней со дня получения от Страхователя Реестра застрахованных лиц, обязан проверить данный Реестр. При отсутствии разногласий, подписать его и передать один экземпляр Страхователю. При наличии разногласий, сформировать и передать Страхователю протокол разногласий.

**6.6.** Страховая премия за Застрахованных, дополнительно включаемых в Договор Реестром застрахованных лиц, оплачивается Страхователем не позднее 10 рабочих дней с даты получения от Страховщика одного экземпляра Реестра застрахованных лиц, подписанного Сторонами.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ**

**7.1.** Договор вступает в силу с момента его подписания и наличия Реестра застрахованных лиц. Договор страхования действует в отношении каждого Застрахованного лица с даты, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата начала срока страхования», до даты истечения срока страхования данного Застрахованного, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата окончания срока страхования».

**7.2.** Срок страхования по настоящему Договору не может превышать 60 месяцев для каждого Застрахованного.

**7.3.** О намерении досрочно расторгнуть Договор в отношении всех или отдельных Застрахованных Страхователь обязан уведомить Страховщика в письменном виде. Возврат страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя не производится.

**7.4.** В случае неуплаты Страхователем страховой премии за каких-либо Застрахованных в размере и сроки, установленные Договором, Договор в отношении данных Застрахованных считается не вступившим в силу. Страховщик не несет никаких обязательств в отношении данных лиц.

**7.5.** Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору при возникновении обстоятельств непреодолимой силы. Под обстоятельством непреодолимой силы понимаются такие обстоятельства, которые возникли после заключения договора в результате непредвиденных или неотвратимых Стороной событий чрезвычайного характера. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по настоящему Договору (форс-мажор), Договор может быть досрочно прекращен по письменному соглашению Сторон.

**7.6.** Все изменения настоящего Договора определяются дополнительным письменным соглашением Сторон.

## 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры, и разногласия между Сторонами по настоящему Договору в процессе его выполнения, неурегулированные путем переговоров, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.2. За невыполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ и с учетом условий настоящего Договора.

### ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней (форма);
2. Список (Реестр) застрахованных лиц;
3. Правила № 113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней САО «ВСК» в редакции от \_\_\_\_\_;
4. Дополнительное соглашение о включении в Список застрахованных лиц на особых условиях (форма);
5. Памятка застрахованному лицу (образец).

## ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК

---

*Экземпляр  
Правил № 113 страхования физических лиц от  
несчастных случаев и болезней в редакции  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г. Страхователь получил*

СТРАХОВАТЕЛЬ

---

ФОРМА

от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ**

(является неотъемлемой частью договора страхования)

**ПРОШУ ЗАКЛЮЧИТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ПРАВИЛ № 113 СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ В РЕДАКЦИИ ОТ «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ Г. НА СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ**

СТРАХОВАТЕЛЬ: \_\_\_\_\_

ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_

ИМЯ \_\_\_\_\_ ОТЧЕСТВО \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Страховые случаи	Размеры страховых выплат
1. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи заболеванием, впервые диагностированным в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
5. Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___%
6. Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более _____
7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации	в размере__% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день стационарного лечения, но не более _____% от страховой суммы

Срок страхования: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕМ** по договору страхования прошу назначить \_\_\_\_\_ (реквизиты)

При наступлении страхового случая страховая выплата производится назначенному мною Выгодоприобретателю в размере, не превышающим фактической задолженности на дату наступления страхового случая по Кредитному договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г., заключенному между Застрахованным и Выгодоприобретателем, но не более страховой суммы, установленной п. 3.1 Договора страхования от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

<p><i>На момент подписания настоящего Заявления:</i></p> <p><i>Я не моложе 18 лет и не старше 60 лет;</i></p> <p><i>Я не являюсь инвалидом и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;</i></p> <p><i>Я не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;</i></p> <p><i>Я не страдаю сахарным диабетом;</i></p> <p><i>Я не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имею других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;</i></p> <p><i>Я не имею злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), имеют доброкачественные образований: гиперплазия предстательной железы;</i></p> <p><i>Я не страдаю циррозом печени; гепатитом (В,С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение было более трех лет назад до даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);</i></p> <p><i>Я не переносил: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз легочной артерии, операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стенотирование, шунтирование);</i></p> <p><i>Я не страдаю стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, имеют врожденный порок сердца;</i></p>	<p><i>Я не страдаю анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией и другими заболеваниями системы крови;</i></p> <p><i>Я не страдаю эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования находятся на лечении или состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмококкиозом;</i></p> <p><i>Я не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;</i></p> <p><i>Я не переносил черепно-мозговые травмы;</i></p> <p><i>Я не страдаю заболеваниями позвоночника, суставов, имеют грыжу межпозвоночных дисков;</i></p> <p><i>Я не являюсь ограниченно трудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, операцией или болезнью;</i></p> <p><i>Я не знаю о наличии у себя заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);</i></p> <p><i>Я не обращался(лась) за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и/или не болен СПИДом;</i></p> <p><i>Я не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией;</i></p> <p><i>Я не являюсь беременной (для женщин).</i></p>
---	---

Размер оплаты услуги:

- оплата страховой премии САО «ВСК»- взимается одновременно в размере \_\_\_\_\_ руб., что составляет \_\_\_\_\_% в год от суммы кредитного договора
- плата за присоединение к договору страхования и организацию страхования - взимается одновременно в размере \_\_\_\_\_ руб., что составляет \_\_\_\_\_% в год от суммы кредитного договора.

Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать \_\_\_\_\_ всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываясь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.

**Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.**

Мне известно, что участие в Программе страхования осуществляется на добровольной основе.

Мне известно, что действие договора страхования в отношении меня может быть досрочно прекращено по моему желанию. При этом мне так же известно, что в соответствии со статьей 958 ГК РФ и согласно условиям договора страхования возврат страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя не производится.

Я также принимаю к сведению и согласен (на), что в случае дачи мной ложных ответов или сокрытия фактов, касающихся ограничений для принятия на страхование, Договор страхования в отношении меня может быть признан судом недействительным с момента его заключения, и страховая компания освобождается от каких-либо обязательств по этому Договору страхования в отношении меня.

Я, \_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_, даю согласие \_\_\_\_\_ на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (договоре, полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего полиса и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в \_\_\_\_\_

С условиями Договора коллективного страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ ознакомлен. Памятку по страхованию от несчастных случаев и болезней с условиями Правил № 113 от \_\_\_\_\_ получил.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись ФИО Застрахованного

Заявление принял \_\_\_\_\_

(подпись, ФИО представителя Страхователя) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



Приложение 2  
к договору коллективного страхования заемщиков кредитов  
от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Список (Реестр) застрахованных лиц № \_\_\_\_\_

(для Реестра: за период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.)

№ п/ч	Фамилия, имя, отчество			Пол	Дата рождения	Гражданство	Паспортные данные				Кредитный договор		Дата начала срока страхования	Дата окончания срока страхования	Срок страхования (месяцев)	Страховая сумма на дату начала страхования	Страховая премия	
	Фамилия	имя	отчество				серия	номер	Кем выдан	Когда выдан	№	дата						
1																		
2																		
3																		
<b>ИТОГО</b>																		

ПОДПИСИ СТОРОН

ОТ СТРАХОВАТЕЛЯ

ОТ СТРАХОВЩИКА

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ФОРМА**

Дополнительное соглашение № \_\_\_\_\_  
к договору коллективного страхования заемщиков кредитов  
от несчастных случаев и болезней  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ года

г. \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Страховое акционерное общество «ВСК», действующее на основании Лицензии № \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем Страховщик в лице \_\_\_\_\_ САО «ВСК» \_\_\_\_\_, действующий на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 201\_ г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору коллективного страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ года (Далее – Договор страхования) о нижеследующем:

1. Стороны договорились включить в Список Застрахованных по Договору страхования следующих заемщиков кредитов Страхователя:

- 1) \_\_\_\_\_ (информация о Застрахованном, в том числе основание специального согласования, номер и дата кредитного договора, начало и окончание срока страхования, тарифная ставка, страховая сумма, страховая премия).
2. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из сторон.
3. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора \_\_\_\_\_ и действует с даты подписания.
4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются условиями Договора.

**АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:**

**ОБРАЗЕЦ**

**ПАМЯТКА ПО СТРАХОВАНИЮ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

**СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ:**

1. Установление инвалидности I или II группы в связи вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая;
2. Установление инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования;
3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;
4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования;
5. Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного
6. Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного
7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях или состояниях, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации

При наступлении страхового случая необходимо в течение 24-часов обратиться в медицинское учреждение. Страховую компанию известить в течение 30-ти дней с момента наступления страхового случая путем представления документов, подтверждающих страховой случай.

Для принятия решения о страховой выплате при наступлении страхового случая Страховщику должны быть представлены документы, указанные в разделе 6 Правил № 113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней САО «ВСК» в редакции от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Контакты Страховой компании САО «ВСК»:**

Адрес: \_\_\_\_\_, Россия, г. \_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_

Телефон: 8 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Факс: 8 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Приложение 6а к Правилам № 113  
страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней**

СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ВСК» 121552, г. Москва, улица Островная, дом 4, тел. (495) 785-27-76 ПОЛИС № \_\_\_\_\_ страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней Настоящим Полисом подтверждается заключение Договора страхования на условиях Правил №113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней в редакции от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г.

СТРАХОВЩИК:	<b>САО «ВСК»</b>	
СТРАХОВАТЕЛЬ	<b>ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО</b>	
Паспорт:	<b>СЕРИЯ НОМЕР КЕМ И КОГДА ВЫДАН</b>	
Адрес:	<b>АДРЕС ЗАСТРАХОВАННОГО</b>	
ЗАСТРАХОВАННЫЙ:	<b>ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО</b>	
Дата рождения:	<b>ДАТА РОЖДЕНИЯ</b>	<b>Гражданство:</b>
Паспорт:	<b>СЕРИЯ НОМЕР КЕМ И КОГДА ВЫДАН</b>	
Адрес:	<b>АДРЕС ЗАСТРАХОВАННОГО</b>	
Выгодоприобретатель	<b>ФИО</b>	<b>Доля в %</b>
(на случай смерти Застрахованного)	<b>АДРЕС ВЫГОДОПРИБЫРАТЕЛЯ</b>	
<b>УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>		
<b>Объект страхования: имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни</b>		
<b>Страховые случаи</b>	<b>Размеры страховых выплат</b>	
1. Установление инвалидности в связи вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего в период страхования	за I группу инвалидности _____ %, за II группу инвалидности _____ %, за III группу инвалидности _____ %	
2. Установление инвалидности в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования	за I группу инвалидности _____ %, за II группу инвалидности _____ %, за III группу инвалидности _____ %	
3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы	
4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы	
5. Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного	в размере _____% установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с _____ дня нетрудоспособности, но не более _____ %	
6. Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления договора	в размере _____% установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, но не более _____	
7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации	в размере _____ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день стационарного лечения, но не более _____ % от страховой суммы	

Из формы Полиса исключаются (удаляются) риски, не включённые в страховое покрытие. Риск «смерть в результате несчастного случая» включен в страховое покрытие всегда.	
<b>Страховая сумма:</b>	ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ
<b>Страховая премия:</b>	ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ
уплачена наличными/по перечислению « ____ » _____ 201__ г платежным поручением № _____ от « ____ » _____ 201__ г	
<b>Период ответственности Страховщика:</b>	в любой момент срока страхования
<b>Территория страхового покрытия</b>	весь мир за исключением зон военных действий
<b>Срок страхования:</b>	_____ месяцев / дней с 00 часов « ____ » _____ 201__ г до 24 часов « ____ » _____ 201__ г
<b>ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ</b>	
<b>ЗАЯВЛЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО):</b>	
С условиями страхования ознакомлен и согласен. Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать САО «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах. Я даю согласие Страховщику на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в целях заключения и исполнения договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные мною данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств, может быть отозвано путем письменного направления заявления Генеральному директору САО «ВСК».	
<b>Страховщик: САО «ВСК»</b>	<b>Страхователь:</b>
Адрес: Банковские реквизиты: Номер лицензии:	С Правилами №113 ознакомлен, согласен с их содержанием. Сведения настоящего полиса являются правдивыми и полными. Экземпляр Правил № 113 в редакции от « ____ » _____ 201__ г получил.
_____  (подпись) М.П. « ____ » _____ 20__ год	_____  (ФИО, подпись) « ____ » _____ 20__ год

Приложение: Правила № 113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней в редакции от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 66 к Правилам № 113 страхования  
физических лиц от несчастных случаев и болезней

СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ВСК»121552, г. Москва, улица Островная, дом 4, тел. (495) 785-27-76ПОЛИС № \_\_\_\_\_ страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезнейНастоящим Полисом подтверждается заключение Договора страхования на условиях Правил №113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней в редакции от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

СТРАХОВЩИК:	САО «ВСК»		
СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННЫЙ):	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО		
Дата рождения:	ДАТА РОЖДЕНИЯ	Гражданство:	
Адрес:	АДРЕС СТРАХОВАТЕЛЯ		
Паспорт:	СЕРИЯ	НОМЕР	КЕМ И КОГДА ВЫДАН
Выгодоприобретатель	НАИМЕНОВАНИЕ		
(по всем страховым случаям)	АДРЕС ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ		
<b>УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>			
<i>Объект страхования: имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни</i>			
	<b>Страховые случаи</b>	<b>Размеры страховых выплат</b>	
	1. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы	
	2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи заболеванием, впервые диагностированным в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы	
	3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы	
	4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы	
	5. Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___%	
	6. Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более _____	
	7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день стационарного лечения, но не более _____% от страховой суммы	

Из формы Полиса исключаются (удаляются) страховые случаи, не включённые в страховое покрытие. Риск «смерть в результате НС» включен в страховое покрытие всегда.	
Страховая сумма:	<b>В первый день действия Договора страхования составляет:</b>
	ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ
	<i>далее - устанавливается равной размеру задолженности (включая начисленные проценты, неустойки, штрафы, пени и т.д.) Застрахованного по Кредитному договору № _____ от «_» _____ 201__г, заключенному между Застрахованным и Выгодоприобретателем, на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, установленной в первый день действия Договора страхования</i>
Страховая премия:	ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ
уплачена наличными/по перечислению «_» _____ 201__г платежным поручением № _____ от «_» _____ 201__г	
Период ответственности Страховщика:	в любой момент срока страхования
Территория страхового покрытия	весь мир за исключением зон военных действий
Срок страхования:	_____ месяцев / дней с 00 часов «_» _____ 201__г до 24 часов «_» _____ 201__г
<b>ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ</b>	
<b>ЗАЯВЛЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО):</b>	
<i>На момент подписания настоящего Заявления</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• мой возраст составляет от 18 до 60 лет; - я не являюсь инвалидом и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;</li> <li>• я не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличем, эпилепсией, психическими заболеваниями;</li> </ul>	
<i>не имею сахарный диабет;</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• я не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имею других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;</li> <li>• я не имею злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), не имею доброкачественных образований: гиперплазия предстательной железы;</li> <li>• я не страдаю циррозом печени; гепатитом (В,С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки ( последнее обострение менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);</li> <li>• я не переносил(а): инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз/эмболию легочной артерии, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);</li> <li>• я не страдаю стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имею врожденного порока сердца;</li> <li>• я не страдаю анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкомией и другими заболеваниями системы крови;</li> <li>• я не страдаю эмфиземой, бронхиальной астмой средней и тяжелой степени тяжести, пневмокониозом, туберкулезом (на момент начала страхования не нахожусь на лечении и не стою на учете в туберкулезном диспансере);</li> <li>• я не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;</li> <li>• я не переносил черепно-мозговых травм; не страдаю заболеваниями позвоночника, суставов, не имею грыжу межпозвонковых дисков;• я не являюсь ограниченно трудоспособным в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;</li> <li>• я не знаю о наличии у меня заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);</li> <li>• я не обращался (обращалась) за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и не болен СПИДом;</li> </ul>	

- я не обращался (обращалась) за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и не болен СПИДом;
- я не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией;
- я не имею срок беременности (для женщин).

Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен. Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать САО «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываясь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Я даю согласие Страховщику на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в целях заключения и исполнения договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные мною данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.

Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств, может быть отозвано путем письменного направления заявления Генеральному директору САО «ВСК».

Страховщик: САО «ВСК»	Страхователь:
Адрес: Банковские реквизиты: Номер лицензии:	С Правилами №113 ознакомлен, согласен с их содержанием. Сведения настоящего полиса являются правдивыми и полными. Экземпляр Правил № 113 в редакции от «___» _____ 20__ г. получил
_____  (подпись)	_____  (ФИО, подпись)
М.П. «___» _____ 20__ год	«___» _____ 20__ год

Приложение: Правила № 113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней в редакции от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



Приложение 7 к Правилам № 113  
страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней

В САО «ВСК»

Адрес: \_\_\_\_\_

от

\_\_\_\_\_ (ФИО)  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ кем и когда выдан

Адрес: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ДОГОВОРА

Настоящим уведомляю об отказе от договора страхования № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Страховую премию, подлежащую возврату Страхователю, прошу:  
(выбрать один из вариантов)

перечислить по следующим реквизитам:

Наименование банка: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

Расчетный счет № \_\_\_\_\_

Назначение платежа: «Возврат страховой премии»;

выдать наличными денежными средствами.

\_\_\_\_\_ (ФИО страхователя)

Подпись \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

121552, Москва, ул. Островная, 4  
(495) 727-4444

САО «ВСК», лицензия Банка России СЛ №0621 от 11.09.2015.