

**Условия страхования
по программам «Защита бюджета индивидуальная»,
«Защита бюджета индивидуальная+», «Защита
бюджета семейная», «Защита бюджета семейная+»
от ООО «СК КАРДИФ» для клиентов ВТБ 24 (ПАО)***

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страхователь - ВТБ 24 (ПАО).

Страховщик - ООО «СК КАРДИФ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью (лицензии СЛ № 4104, СИ № 4104, выданные Центральным банком Российской Федерации).

Программа страхования – программа коллективного добровольного страхования держателей Банковских карт ПАО ВТБ24, организованная совместно с ООО «СК КАРДИФ», к которой может подключиться Клиент, выразивший Банку волеизъявление на подключение к такой Программе, при условии соответствия Клиента стандартным требованиям Страховщика (без проведения предстрахового андеррайтинга и применения повышающих коэффициентов).

Список программ страхования: «Защита бюджета индивидуальная+», «Защита бюджета индивидуальная», «Защита бюджета семейная», «Защита бюджета семейная+».

Застрахованное лицо:

По Программам страхования «Защита бюджета индивидуальная+», «Защита бюджета индивидуальная» - Клиент, изъявивший желание на подключение к Программе страхования и в отношении которого заключается / заключен Договор страхования.

По Программе страхования «Защита бюджета семейная» - Клиент, изъявивший желание на подключение к Программе страхования, а также ее/его официальный(ая) супруг/супруг(а), брак с которым/которой зарегистрирован в органах ЗАГС на момент наступления события, в отношении которых заключается / заключен Договор страхования.

По Программе страхования «Защита бюджета семейная+» - Клиент, изъявивший желание на подключение к Программе страхования, а также ее/его официальный(ая) супруг/супруг(а), брак с которым/которой зарегистрирован в органах ЗАГС на момент наступления события, их дети (в том числе усыновленные в законном порядке) в возрасте от 1 года до 17 лет включительно (до 3 детей), в отношении которых заключается / заключен Договор страхования.

Выгодоприобретатель – лицо, обладающее правом на получение Страховой выплаты, согласно условиям Программы.

Срок страхования – период времени, определенный Программой страхования в отношении каждого из Страховых рисков либо в целом по всем рискам, в течение которого произошедшее с Застрахованным лицом событие может быть признано Страховым случаем.

Плата за подключение к Программе страхования – сумма денежных средств, уплачиваемая Клиентом Страхователю за подключение к Программе страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу - Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного Лица при наступлении страхового случая/ случаев, предусмотренных Программой страхования в соответствии с Приложением № 1 и Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования.

Страховая сумма – определенная настоящим Соглашением денежная сумма, которую либо в пределах которой Страховщик обязуется осуществить Страховую выплату при наступлении Страхового случая.

Страховой риск (или Риск) – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого, осуществляется страхование.

Страховой случай – событие, предусмотренное в условиях Программы страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

Травматическое повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1).

Инвалидность - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное последствиями травм, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/ или внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

2. УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Срок действия программы страхования - подключение к программе страхования происходит сроком на 1 месяц в случае внесения Застрахованным лицом Платы за подключение к Программе страхования.

Страховым случаем по Программам страхования «Защита бюджета индивидуальная+», «Защита бюджета индивидуальная», «Защита бюджета семейная», «Защита бюджета семейная+» является одно из следующих событий:

- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования (далее – **«Смерть Застрахованного лица»**) В случае, если дата смерти Застрахованного лица определяется на основании решения суда, при этом в материалах судебного дела указана дата происшествя события, датой страхового события считается последняя. Данное страховое событие не распространяется на застрахованных лиц в возрасте до 17 лет включительно.
- Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы/ категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – **«Инвалидность Застрахованного лица»**). Установление инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы Застрахованному лицу, установление категории «ребенок-инвалид», признается Страховым случаем, если решение МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности принято также в течение года с момента несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования. Страховщик вправе проверить факт и обстоятельства установления группы инвалидности.
- Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период Срока страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение № 1 к настоящим Условиям страхования) (далее – **«Травматическое повреждение Застрахованного лица»**).

Страховая сумма по Программам страхования «Защита бюджета индивидуальная +», «Защита бюджета индивидуальная», «Защита бюджета семейная», «Защита бюджета семейная +» определяется в порядке, предусмотренном настоящим пунктом:

Страховая сумма по рискам «Смерть Застрахованного лица», «Инвалидность Застрахованного лица» является фиксированной величиной и указывается в Приложении № 2.

Страховая сумма по риску «Травматическое повреждение Застрахованного лица» уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты, то есть является агрегатной. Размер страховой суммы по риску «Травматическое повреждение Застрахованного лица» указывается в Приложении № 2.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховой выплате, составленного Выгодоприобретателем в письменной форме в соответствии с Приложением № 3.

При наступлении страхового случая по рискам **«Смерть Застрахованного лица, «Инвалидность Застрахованного лица»** Страховщик производит страховую выплату в размере 100% Страховой суммы на дату наступления страхового случая. При этом договор страхования в отношении данного Застрахованного лица прекращает свое действие.

При наступлении страхового случая по риску **«Травматическое повреждение Застрахованного лица»** Страховщик производит страховую выплату в размере, установленном в проценте от Страховой суммы в соответствии с Таблицей Страховых выплат при получении травматических повреждений Приложение № 1.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1 Не покрываются объемом страхового покрытия и не признаются Страховыми случаями события, прямой или косвенной причиной которых являются:

- 3.1.1 Любые умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленные на наступление события, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы.
- 3.1.2 Самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда Договор страхования к этому моменту действовал более двух лет.
- 3.1.3 Война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт.
- 3.1.4 Алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/ или отравление Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/ или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации.
- 3.1.5 Добровольное употребление алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий (бездействий) Застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств, в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации.

- 3.1.6 Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, любые виды парусного спорта и/или водного спорта (кроме плавания в бассейне), горнолыжный спорт, спелеология, гонки в любых формах (кроме бега), подводные виды спорта, спорт с участием любых животных, в т.ч. конный спорт.
- 3.1.7 Участие в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат).
- 3.1.8 Совершение или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.
- 3.1.9 Причинение любого вреда здоровью, вызванного радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.
- 3.1.10 Управление Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 3.1.11 Заболевание ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом.
- 3.1.12 При наличии причин, прямо или косвенно вызванных психическим Заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков.
- 3.1.13 Несение Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, гражданского служащего или сотрудника правоохранительных органов.
- 3.1.14 Заболеваний позвоночника, болей любого генеза в области спины и сопутствующих им состояний.
- 3.1.15 Стресса, повышенной тревожности, депрессии, психического или нервного расстройства или любых нарушений психо-неврологического статуса и их последствий.
- 3.1.16 Косметические операции, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые.
- 3.1.17 Заболевания, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось и/ или получало врачебные консультации до момента заключения Договора страхования.
- 3.1.18 Ухудшение состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица. Данное исключение не распространяется на ухудшение состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица, если подобное лечение или хирургическое вмешательство потребовались в результате наступления несчастного случая, являющегося страховым случаем согласно настоящим Условиям страхования.
- 3.1.19 Попадание в организм инфекций и ядов, вызванных укусами (жалением) змей, животных, насекомых. Тем не менее, страхование распространяется на случай инфекции, проникшей в организм через раны или другие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая, предусмотренного настоящими

Условиями страхования. В отношении инфекций, вызванных процессом лечения или хирургическим вмешательством, применяется п.3.1.18/

3.1.20 Обращение за медицинской помощью к незарегистрированным и нелицензированным учреждениям или индивидуальным практикующим физическим лицам.

3.1.21 Условно патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент причинения вреда Застрахованное лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД).

- «Условно патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином пневмоцистное воспаление легких, вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями.
- «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД).

3.2. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями события, произошедшие с Застрахованными лицами, который на момент подключения к Программе были:

лицами моложе 1 года, старше 65 лет; инвалидами 1-й или 2-й группы, имеющими категорию «ребенок-инвалид»; лицами, имеющими действующее направление на медико-социальную экспертизу; недееспособными лицами; лицами, требующими постоянного ухода; лицами, состоящими на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах; лицами, страдающими нервными или психическими заболеваниями и (или) расстройствами; употребляющими наркотические, токсические вещества, страдающими алкоголизмом или любыми другими заболеваниями, ограничивающими движение или увеличивающими вероятность получения телесных повреждений, включая нарушение зрения (более чем на 7 (семь) диоптрий), слуха или вестибулярного аппарата и т.п.; лица, трудоспособность которых являлась/ является ограниченной в связи с нарушениями здоровья, обусловленными травмой, отравлением или болезнью; лицами, которые на протяжении последнего года осуществляли свои трудовые функции с какими-либо ограничениями; лицами, связанными с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания, командировки в горячие точки и т.п.).

4. НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПРИ СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

4.1 Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

4.1.1 вне зависимости от вида страхового случая:

- заявление установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ);
- в случае, если заявителем является юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;

- в случае если заявителем является законный наследник Застрахованного Лица, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом.

Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. Документы также могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

4.1.2 В случае Смерти Застрахованного лица:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти (оригинальный экземпляр или нотариально удостоверенная копия);
- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - заверенная копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом или выписка из амбулаторной карты с посмертным диагнозом;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по риску «смерть Застрахованного Лица» не назначен в договоре страхования);
- справка об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- копия протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной надлежащим образом оформленный документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, органом ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;

4.1.3 В случае установления Инвалидности Застрахованному лицу:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
- заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности;
- карта реабилитации инвалида;
- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- справка об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- копия протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

- документ, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название Заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился несчастный случай соответственно), если в качестве причины инвалидности в заключении МСЭ указано «общее Заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину инвалидности и/ или тот факт, что установление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая;
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;

4.1.4 В случае Травматического повреждения Застрахованного лица:

- справку из лечебно-профилактического учреждения с описанием имеющегося при обращении повреждения и постановкой соответствующего диагноза;
- листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности, для учащихся – справка об освобождении от учебы;
- справка из травмпункта (при обращении в травмпункт);
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;

4.2 В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности), то обязательство Страхователя/Застрахованного лица и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

4.3 Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя/Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем в том числе, но не ограничиваясь:

- протокол правоохранительных органов, постановление о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного дела, в случае смерти или утраты трудоспособности по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления,
- свидетельство о рождении Застрахованного лица - по запросу Страховщика в том случае, если требуется дополнительное подтверждение личности,
- выписку из истории болезни – по запросу Страховщика в том случае, если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица. Страхователь, подписывая Договор страхования, гарантирует, что Застрахованное лицо дает свое согласие на получения Страховщиком сведений о состоянии своего здоровья.

4.4 Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных настоящими Условиями страхования и сообщить о своем решении Заявителю.

Случаи отказа/ игнорирования государственным органом или иной организацией предоставления ответа на запрос Страховщика не являются основанием для не предоставления такой информации Заявителем.

Решение о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании заявленного события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивировано Страховщиком в письменном виде и сообщено Заявителю.

4.5 Страховщик не вправе безосновательно затребовать документы, которые не являются необходимыми для принятия решения о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем. Страховщик обязан информировать Страхователя и Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

4.6 Страховщик обязан осуществить Страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем и составления страхового акта. Выплата осуществляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении на страховую выплату. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в эквиваленте иностранной валюты, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством РФ в рублях по курсу Банка России на день осуществления Страховой выплаты.

4.7 При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. Факт признания Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховым покрытием не покрывается и Страховым случаем не является.

4.8 Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи с осуществлением Страховой выплаты, несет Выгодоприобретатель.

4.9 Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страховой случай наступил вследствие:

4.9.1. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

4.9.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) и/ или Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования* и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события, 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 выплатить страховое возмещение;

4.9.3. В случаях, когда произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (когда страхование не распространялось) в соответствии с настоящими Условиями страхования.

4.9.4. В случае осуществления Страховщиком Страховой выплаты по одному из рисков «Смерть Застрахованного лица», «Инвалидность Застрахованного лица» Программа страхования прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного лица, т.к. Страховщик выполнил свои обязательства по Договору страхования в полном объеме.

* Договор страхования по программе «Защита бюджета» от ООО «СК КАРДИФ» заключается на основании Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней от 28.02.2014 года в редакции от 23.06.2014 года ООО «СК КАРДИФ»

**Приложение №1 к Условиям страхования
по программе «Защита бюджета» от ООО «СК КАРДИФ»
для клиентов ВТБ 24 (ПАО)**

**Таблица
страховых выплат при получении травматических повреждений**

Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:		% от Страховой суммы
	Тетраплегия (полный паралич)	100
	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)	100
	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)	100
	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)	70

Повреждения костных тканей (Переломы)		
Позвоночник		%
1	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	50
	б) трех-пяти	75
	с) шести и более	100
2	Перелом крестца	25
3	Перелом копчиковых позвонков:	25
Лопатка, ключица		%
4	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	12,5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	25
	с) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	37,5
Плечевой сустав, плечо		%
5	Перелом плечевой кости	
	а) перелом плечевой кости на любом уровне	37,5
	б) двойной перелом	50
Локтевой сустав		%
6	Повреждения области локтевого сустава (если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, Страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение):	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	12,5
	б) перелом лучевой и локтевой кости	25
	с) перелом плечевой кости	37,5
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	50

	Предплечье	%
7	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	a) перелом одной кости	12,5
	b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	25
	Лучезапястный сустав	%
8	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	a) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	12,5
	b) перелом двух костей предплечья	25
	Кисть	%
9	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	a) одной кости (кроме ладьевидной)	12,5
	b) двух и более костей (кроме ладьевидной)	25
	c) ладьевидной кости	25
Примечание:		
При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости Страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
	Пальцы кисти	%
10	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг).	12,5
	Таз	%
11	Повреждения таза (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов):	
	a) перелом одной кости	12,5
	b) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	25
	c) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	37,5
	Тазобедренный сустав	%
12	Повреждения тазобедренного сустава:	
	a) изолированный отрыв вертела (вертелов)	25
	b) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	62,5
Примечание:		
В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, Страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
	Бедро	%
13	Перелом бедра:	
	a) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	62,5
	b) двойной перелом бедра	75
	Коленный сустав	%
14	Повреждения области коленного сустава:	
	a) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	12,5
	b) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости	25
	c) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	37,5

	d) перелом мыщелков (мыщелков) бедра	50
	e) перелом дистального метафиза бедра	62,5
	f) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	75
Примечание: При сочетании различных повреждений коленного сустава, Страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов данной статьи, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
	Голень	%
15	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	a) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	12,5
	b) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	25
	c) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	37,5
Примечание: Страховая выплата по данной статье определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
	Голеностопный сустав	%
16	Повреждения области голеностопного сустава:	
	a) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	12,5
	b) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	25
	c) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	37,5
17	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении	37,5
	Стопа	%
18	Повреждения стопы:	
	a) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	12,5
	b) перелом двух костей, перелом таранной кости	25
	c) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	37,5
	Пальцы стопы	%
19	Перелом фаланги (фаланг):	
	a) двух-трех пальцев	12,5
	b) четырех-пяти пальцев	25

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от Страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15
свыше 5 до 10	-	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100

свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - дополнительно 30% от размера Страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер Страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% от размера Страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера Страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер Страховой выплаты увеличивается на 10% от размера Страховой выплаты.
4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

**Приложение №2
к Условиям страхования
по программе «Защита бюджета» от ООО «СК КАРДИФ»
для клиентов ВТБ 24 (ПАО)**

Страховые покрытия и условия программы страхования

Название продукта	Риск	Страховая сумма, руб.	Плата за подключение к Программе страхования, руб.	Выгодоприобретатели
Защита бюджета индивидуальная +	Инвалидность 1,2 группа в результате несчастного случая	1 500 000	400,00	Застрахованное лицо
	Травмы в результате несчастного случая	до 200 000		
	Уход из жизни в результате несчастного случая	1 500 000		Законный (ые) наследник (и) Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай
Защита бюджета индивидуальная	Инвалидность 1,2 группа в результате несчастного случая	1 000 000	280,00	Застрахованное лицо
	Травмы в результате несчастного случая	до 100 000		
	Уход из жизни в результате несчастного случая	1 000 000		Законный (ые) наследник (и) Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай
Защита бюджета семейная	Инвалидность 1,2 группа в результате несчастного случая	1 000 000	600,00	Застрахованное лицо, с которым произошло событие.
	Травмы в результате несчастного случая	до 200 000		
	Уход из жизни в результате несчастного случая	1 000 000		Законный (ые) наследник (и) Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай
Защита бюджета семейная +	Инвалидность 1,2 группа в результате несчастного случая	1 000 000	800,00	Застрахованное лицо, с которым произошло событие. В случае, если Застрахованным лицом является ребенок/ дети от 1 года до 17 лет включительно, Выгодоприобретателем является его/ их законный (ые) представитель (и). Страховая сумма установлена для каждого из супругов в размере 100%, для каждого из детей - в размере 50% от страховой суммы, установленной для каждого из супругов (не суммируется).
	Травмы в результате несчастного случая	до 200 000		
	Уход из жизни в результате несчастного случая	1 000 000		Законный (ые) наследник (и) Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай. Страховой случай "Уход Застрахованного лица из жизни в результате несчастного случая" не распространяется на детей.

**Приложение №3
к Условиям страхования
по программе «Защита бюджета» от ООО «СК КАРДИФ»
для клиентов ВТБ 24 (ПАО)**

Форма заявления о страховой выплате

Генеральному директору
ООО «СК КАРДИФ»,
Козлову К.В.

от _____

**Заявление
на страховую выплату**

Я, _____,
(ФИО)

Адрес: _____,
(область, район, город, улица, дом, квартира, индекс)

Паспорт: серия, номер _____ выдан _____
_____ дата выдачи « ____ » _____

дата рождения: « ____ » _____ г.,

контактный телефон (с кодом города): _____

являясь _____
(Застрахованным/Выгодоприобретателем/Наследником по закону/Представителем по доверенности)

по договору страхования № _____ от « ____ » _____ 20__ г.,

прошу рассмотреть настоящее заявление и прилагающиеся к нему документы, признать произошедшее событие страховым случаем и произвести мне страховую выплату в связи с нижеследующим:

- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая*
- Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая*
- Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая*

Сведения о Застрахованном Лице:

ФИО: _____

Дата рождения: _____, Место рождения: _____

Паспорт серия: _____ № _____, кем и когда выдан: _____

Адрес регистрации, индекс: _____

ИНН: _____

Сведения о произошедшем событии:

Дата наступления страхового события: «___» _____ 20__ г.

Описание, фактов, обстоятельств и причин наступления события:

(Заполняется в произвольной форме. Необходимо указать: последовательность наступивших событий, их характер, обстоятельства, причины наступления, степень тяжести, выставленные диагнозы. В случае смерти - указать посмертный диагноз).

Название и адрес медицинского учреждения, где оказывалась медицинская помощь (травматологический пункт, больница, поликлиника):

Документы, подтверждающие наступление события:

Независимо от вида события к настоящему Заявлению прилагаются:

- Копия документа, удостоверяющего личность заявителя,
- Если заявителем является лицо по доверенности – оригинал либо надлежаще удостоверенная копия доверенности,
- В случае если Заявителем является законный наследник Застрахованного (Выгодоприобретателя) – свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом.
- Если Заявитель и Выгодоприобретатель – разные лица, копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя.

В случае смерти Застрахованного лица:

В случае установления инвалидности Застрахованному лицу:

В случае Травматического повреждения Застрахованного лица:

Иные документы в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней от «28» февраля 2014 г. (в редакции от «23» июня 2014 года):

Реквизиты для осуществления безналичной страховой выплаты

Р/с _____ в _____
К/с _____ БИК _____ ИНН _____
Лицевой счет _____

Я заявляю, что сведения, сообщенные мной Страховщику в данном Заявлении, являются полными, правдивыми и точными, не упущены и не скрыты факты, касающиеся наступления страхового события. Я знаю, что сообщение заведомо ложных, а также неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном Заявлении, либо вопросам, заданным мне в отдельном письменном запросе Страховщиком, может явиться основанием для отказа Страховщика в признании заявленного события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты. Я также обязуюсь предоставить Страховщику все запрошенные им документы, необходимые для признания произошедшего события страховым случаем. Я согласен с тем, что в случае моего отказа предоставить запрошенные документы, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования. Я разрешаю Страховщику собирать любую информацию, касательно обстоятельств заявленного мной события.

Настоящим выражаю свое согласие на получение «Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ» (юр. адрес: 127422, РФ, Москва, ул. Тимирязевская, д.1) в целях исполнения договора страхования и перестрахования: любой медицинской информации от любого врача (медицинского учреждения), у которого я (либо члены моей семьи) когда-либо консультировались и/или лечились, а также будут обращаться в последующем; на получение любой необходимой информации в правоохранительных, медицинских и других органах (учреждениях) для проверки предоставленной мной информации, а также для выяснения всех обстоятельств наступления заявленного события; на получение любой информации от страховых компаний, к которым я (либо члены моей семьи) обращались на личное страхование. Данное согласие дано на срок в 5 лет с момента подписания настоящего заявления.

На основании положений Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» разрешаю любым медицинским и иным учреждениям предоставлять информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, о фактах обращения за оказанием медицинской помощи, диагнозе, иных любых сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении (в том числе составляющих врачебную тайну), а также предоставление соответствующих любых копий документов, по запросу «Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ».

Настоящим выражаю свое согласие на обработку всех содержащихся в настоящем заявлении и прилагающихся к нему документах персональных данных «Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ» (юр. адрес: 127422, РФ, Москва, ул. Тимирязевская, д.1) в целях исполнения договора страхования и перестрахования посредством выполнения следующих действий по обработке персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (изменение, обновление), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам, трансграничную передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение; данное согласие дано на срок в 3 года с момента подписания настоящего заявления и может быть отозвано путем личной подачи письменного заявления на имя генерального директора ООО «СК КАРДИФ».

Дата _____ Подпись Заявителя _____ Расшифровка подписи _____
Заявителя

Подпись Страховщика _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

Настоящим выражаю свое согласие на получение информационных сообщений (по электронной почте, посредством телефонной связи и СМС сообщений, почтовым или курьерским отправлениями), направляемых с целью информирования о действиях ООО «СК КАРДИФ» в связи с отключением от Программы страхования, урегулированием заявленных событий, а также улучшения уровня обслуживания и предложения дополнительных привилегий в рамках Программы страхования.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи