



ВТБ СТРАХОВАНИЕ





История и основные показатели

- Мы работаем на страховом рынке с 2000 года
- Уставный капитал компании – 5,5 млрд руб. Собственные средства компании – более 7,7 млрд. руб.
- Единственный участник Общества – банк ВТБ, один из лидеров национального банковского сектора
- Мы входим в группу ВТБ – ведущую международную финансовую группу российского происхождения

Рейтинговые показатели

- Компании присвоен максимальный рейтинг надежности «Эксперт РА» - «А++» (исключительно высокий уровень надежности)
- Агентство Standard&Poor's присвоило «ВТБ Страхование» долгосрочный кредитный рейтинг и рейтинг финансовой устойчивости на уровне «ВВВ» (ruAAA по национальной шкале), прогноз «Стабильный»

Дипломы

- Диплом журнала «Банковское обозрение» «Лидер банковского страхования»
- Диплом «Эксперт РА» «За быстрый старт»
- Диплом «Эксперт РА» «За уверенный рост бизнеса»
- Диплом «Эксперт РА» «За активный рост банкострахования»

Лицензии «ВТБ Страхование»

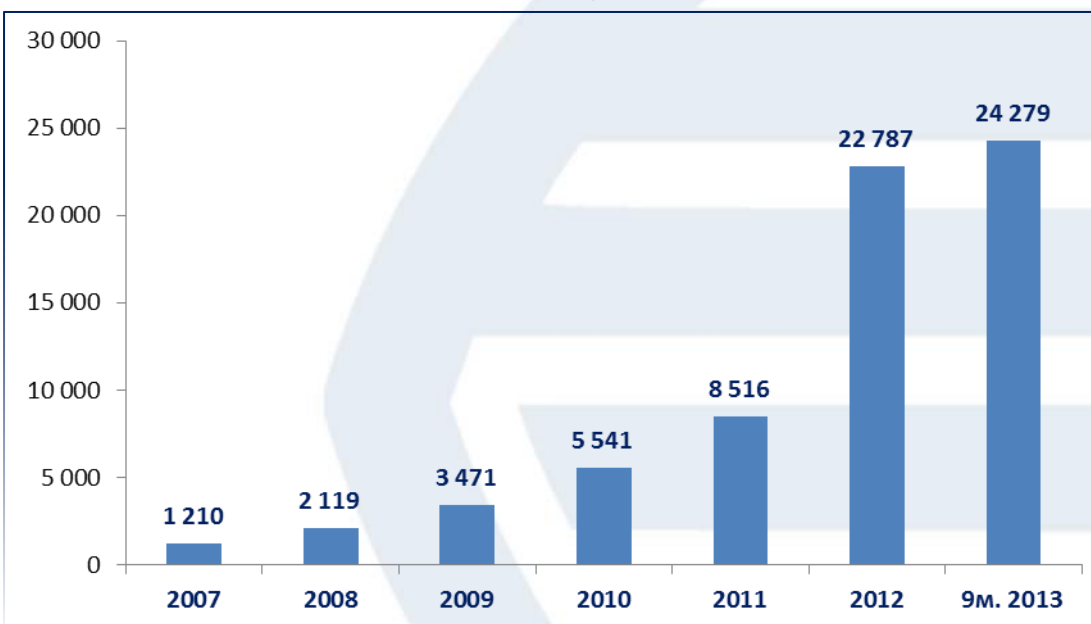
«ВТБ Страхование» осуществляет деятельность по 17 видам страхования на основании лицензии Росстрахнадзора С № 3398 77 и реализует полный комплекс страховых услуг для юридических и физических лиц (за исключением страхования жизни), в том числе:

- страхование имущества:
 - страхование средств транспорта;
 - страхование финансовых рисков;
 - страхование грузов;
 - страхование строительно-монтажных работ
- личное страхование:
 - страхование от несчастных случаев и болезней;
 - добровольное медицинское страхование;
 - страхование выезжающих за рубеж
- страхование различных видов гражданской и профессиональной ответственности, включая ОСАГО
- другие виды страхования, востребованные клиентами

Для работы со сведениями, составляющими государственную тайну ВТБ Страхование обладает Лицензией № 3098 от 14.08.2008 г. , выданной Центром по лицензированию, сертификации и защите государственной тайны ФСБ России



Динамика премий ВТБ Страхование по России, 2007- 9м.2013 г., млн.руб.



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	9м. 2013
Место на рынке	49	32	25	19	15	9	8
Доля	0,26%	0,40%	0,71%	1,05%	1,3%	2,8%	3,5%
Прирост	149%	75%	64%	60%	54%	168%	-

- ВТБ Страхование является одной из самых динамичных компаний на рынке по итогам 9м. 2007- 9м. 2013 гг. – объем премий за этот период **увеличился более чем в 26 раз**
- Рыночная доля Общества за этот период увеличилась в **12 раз** и составила **3,5%** по итогам 9м. 2013 года
- Обществу удалось подняться с **49** места в 2007 году до **8** по итогам 9м. 2013 года
- По итогам 9м. 2013 года Общество продемонстрировало отличную динамику, что позволило занять **8-е место** на рынке с долей **3,5%**. Объем страховых взносов за этот период составил **24,3 млрд.руб.**

Региональная сеть компании

ВТБ Страхование имеет разветвленную региональную сеть
Общество представлено в 51 субъектах РФ 38 филиалами, 251 точкой продаж и 16 удаленными точками продаж



Перестраховочная защита



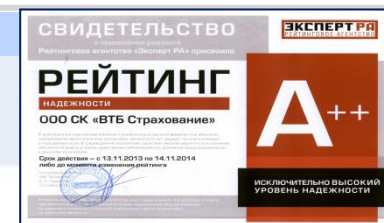
Рейтинги

Эксперт РА

«РФУ»



по национальной шкале - **«A++»** (Исключительно высокий уровень надежности)



Standard&Poor's

«РФУ»



по международной шкале - **«BBB»**

по национальной шкале - **«AAA», прогноз «Стабильный»**

**STANDARD
& POOR'S**

- Высокая надежность подтверждена международным рейтинговым агентством Fitch Ratings по международной шкале «BBB» и национальной РФУ «AAA(rus)»
- Компании присвоен максимальный рейтинг надежности «Эксперт РА» - «A++» (исключительно высокий уровень надежности)
- Агентство Standard&Poor's присвоило «ВТБ Страхование» долгосрочный кредитный рейтинг и рейтинг финансовой устойчивости на уровне «BBB» («ruAAA» по национальной шкале), прогноз «Стабильный»

Партнеры

Банки



Лизинговые компании



Новый продукт
«Управляй здоровьем!»

Январь 2014

Онкология – проблема, о которой знает каждый!

Только по официальной статистике (реальные цифры обычно выше):

- 2.9 миллиона больных, состоящих на учете, т.е. 2% населения РФ
- **Минимум каждый 10-й россиянин вовлечен в проблему** участия в лечении онкологических пациентов (пациенты, их родные и близкие) – это зона формирования социальной напряженности
- В России самый высокий показатель **одногодичной летальности** для Европейских стран - **каждый третий пациент** погибает в первые 12 месяцев после постановки диагноза. Это связано с **низкой доступности** лечения и **выявлением** заболевания на **поздних стадиях**
- 27,4 % из тех, кому был поставлен диагноз в 2011 году, уже умерли
- В России более 500 тысяч новых случаев злокачественных новообразований каждый год, и ежегодно этот показатель растет

Ежегодно от онкологических заболеваний в России умирает 300 тысяч человек - это в 10 раз больше, чем гибнет в ДТП.

Главные проблемы, с которыми сталкиваются люди:

1. Дефицит информации и знаний о:

- *заболевании и роли профилактики и регулярных медицинских осмотров*
- *правах пациентов и обязанностях медицинских учреждений*
- *возможностях, которые есть у пациента в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС)*
- *современных и эффективных лекарств*
- *важности реабилитационных мероприятий для пациента и родственников*

2. Дефицит финансирования: как в системе здравоохранения, так и у пациентов

- *Лишь каждый 6-й пациент полностью обеспечен требуемыми лекарствами (по данным ВШЭ). 5 других ощущают нехватку лекарств.*
- *45% всех денег на лекарственное обеспечение тратится на лечение 2% всех онкологических пациентов. Остальные пациенты ограничены в доступе к необходимому им лечению в силу значительного дефицита финансирования.*
- *Высокая коррупционная составляющая*
- *Отсутствие единых стандартов, по которым должна осуществляться реализация государственных гарантий, ведет к нарушению прав пациентов и недоступности бесплатного лечения.*
- *За последние 3 года объем финансирования не увеличился. В дальнейшем прогнозируется лишь ухудшение этих показателей из-за снижения финансирован*

Каждая 3-я упаковка лекарств для лечения рака покупается за деньги пациентов*

Есть трагические истории, но больше – историй побед!



Мифы об онкологии

Миф

Онкология – это приговор...

Онкологию лечить бесполезно, все равно вернется...

Онкология – это самое опасное заболевание...

Народная медицина – лучше всего...

Профилактика не имеет значения...

Мобильные телефоны, микроволновки и солнце провоцируют рак...

Рак – наследственное заболевание...

Рак – вирусное заболевание...

Рак нельзя тревожить...

Рак – следствие стрессов, травм...

Мифы об онкологии

Миф	На самом деле
<i>Онкология – это приговор...</i>	<i>При диагностике на начальных стадиях вылечиваются до 95% людей!</i>
<i>Онкологию лечить бесполезно, все равно вернется...</i>	<i>Процент рецидива не более !</i>
<i>Онкология – это самое опасное заболевание...</i>	<i>Онкология сейчас прекрасно поддается лечению! Главное – ранняя диагностика.</i>
<i>Народная медицина – лучше всего...</i>	<i>Современная медицина умеет побеждать рак! А о фактах победы над раком с помощью народной медицины данных нет.</i>
<i>Профилактика не имеет значения...</i>	<i>Профилактика – это главное для успешной борьбы с болезнью!</i>
<i>Мобильные телефоны, микроволновки и солнце провоцируют рак...</i>	<i>Доказанных фактов нет.</i>
<i>Рак – наследственное заболевание...</i>	<i>Только 10% опухолей связано с генетическими факторами и вирусами.</i>
<i>Рак – вирусное заболевание...</i>	<i>А 90% - с воздействием внешних факторов (экология, питание и пр.)</i>
<i>Рак нельзя тревожить...</i>	<i>(Данные Комитета по профилактике рака ВОЗ)</i>
<i>Рак – следствие стрессов, травм...</i>	

*С какими проблемами
сталкивается человек, получивший диагноз
«онкологическое заболевание»?*

С чем сталкивается пациент (1 из 2)

1. Отсутствие информации

Люди не имеют открытых, объективных источников информации о заболевании и роли профилактики и регулярных медицинских осмотров

- О том, что рак сейчас эффективно поддается лечению
- Где и как пройти специализированный онкологический осмотр?
- На каких условиях, какие возможности предоставляет система обязательного медицинского страхования (ОМС) ?
- Где найти квалифицированных специалистов и как к ним попасть на прием? Обычный врач (не онколог) не распознает рак, даже видя симптомы.
- Какие права имеет каждый гражданин по ОМС?

2. Низкое качество диагностики и ошибки в диагностике заболевания

- Часто ставится ошибочный диагноз: «онкологию» принимают за обычное не опасное заболевание (обычный врач не идентифицирует онкологическое заболевание, хотя и может видеть его симптомы)
- Проблемы с качеством и квалификацией медицинских работников в удалении от центра
- Даже если верно определяют, что заболевание является онкологическим, то не могут понять: какой вид и на какой стадии
- Из-за ошибок в диагностике назначают неправильное лечение
- Часто назначают операции там, где операция не нужна

3. Затягивание сроков начала лечения

- Сперва предлагают оформить инвалидность, прежде чем предоставить медицинскую помощь и лекарственное обеспечение.
- Сложности при оформлении инвалидности, отказ в выдаче направления на МСЭК
- Очень длинные очереди к врачам.
- Пример: в Москве запись к районному онкологу официально минимум за 2 недели, в Санкт-Петербурге консультации у химиотерапевта ждут по 2 месяца
- Не прозрачная бюрократическая система закупки лекарственных препаратов, нужны недели и месяцы на прохождение индивидуальной заявки на препарат от врача до поступления лекарства в аптеку

С чем сталкивается пациент (2 из 2)

4. Коррупция и отсутствие возможности пользоваться положенным по системе ОМС

- Как попасть на прием к врачу и получить место в стационаре?
- Что делать с длинными очередями на прием и необходимостью ожидания недели и месяцы?
- Оплата требуется на каждом этапе лечения: дополнительная консультация профессора, анестезия, хирургия, уход после операции (судно, уколы и пр.).
- Коррупция приводит к завышению стоимости лечения
- Имея направление в стационар, пациенты часто вынуждены перед госпитализацией сдавать анализы и делать обследования за свой счет, хотя в стационаре это было бы не только бесплатно, но и гораздо быстрее.
- Медицинскому сообществу выгодна ситуация дефицита и она может поддерживаться искусственно
- Пример: обычная очередь на лучевую терапию – пол года, но «можно договориться» значительно быстрее.

5. Проблема с качеством и доступностью лекарственных препаратов

- Дефицит лекарственных препаратов, особенно эффективных современных (при этом качество препаратов оказывают решающую роль в эффективности лечения)
- Отказ в выписке рецептов (основная причина отказа - недостаточное финансирование)
- Если удалось получить рецепт - отказ на этапе отоваривания по рецепту в аптеке (основные причины: отсутствие препарата, нет денег по федеральной либо региональной льготе, препарат не показан по стандарту лечения (в т.ч. ранняя стадия заболевания), препарат не включен в льготный перечень, отсутствие пациента в заявке на получение лекарственного средства и пр. и пр.)
- Огромное количество подделок (до 50%)
- Дефицит обезболяющих препаратов
- Массовое применение низкокачественных дженериков*. При этом врач не может выписать современный эффективный препарат, а может выписать и советовать только то, что закупается государством – массовые дженерики.

6. Отсутствие реабилитационных мероприятий для пациента и родственников

- Провели курс лечения – что дальше? Больной не знает, на сколько эффективно было лечение, какая профилактика дальше, что делать?
- Нет психологической поддержки и консультации пациента и его родственников
- Нет юридической защиты при отказе в реабилитационных мероприятиях, положенных по закону
- После прохождения лечения, качественные реабилитационные мероприятия имеют существенное значение, как для пациента, так и для его родственников, и могут в значительной степени играть существенную роль в вопросе выздоровления пациента.

* Дженерик - непатентованный лекарственный препарат, производящийся по аналогии с оригинальными, на действующее вещество которых истек срок патентной защиты (12 лет в США, до 25 лет в РФ). Фактически, дженерики – легальная качественная подделка, но без тех требований к качеству и контролю за производством, которые есть у официальных препаратов. За счет этого они значительно дешевле оригиналов. Также они не могут быть современными лекарствами (т.к. еще действует патент).

Сокращение финансирования здравоохранения в 2014-2016гг.

БЮДЖЕТНЫЙ МАНЕВР 2014-2016



Онкологические пациенты в первую очередь испытают на себе дефицит финансирования, поскольку их лечение стоит намного дороже терапии любой другой патологии.

Это приведет к массовым отказам в лечении, еще большему дефициту лекарств и доступности терапии.

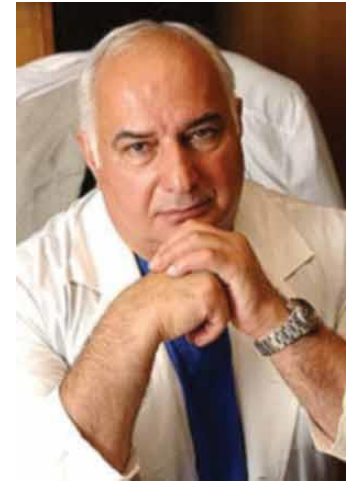
К чему приводит такая ситуация:

- 1. Каждый 10-й пациент отказывается от лечения, не поверив, что лечение возможно*
- 2. Потеря драгоценного времени: шансы на успешное выздоровление гораздо выше при быстром старте курса лечения*
- 3. Обращение к неквалифицированным экспертам – ошибочный диагноз или неправильный курс лечения*

Важно знать: только 10% опухолей связано с генетическими факторами и вирусами, а 90% - с воздействием внешних факторов (экология, питание и пр.)
(Данные Комитета по профилактике рака ВОЗ)

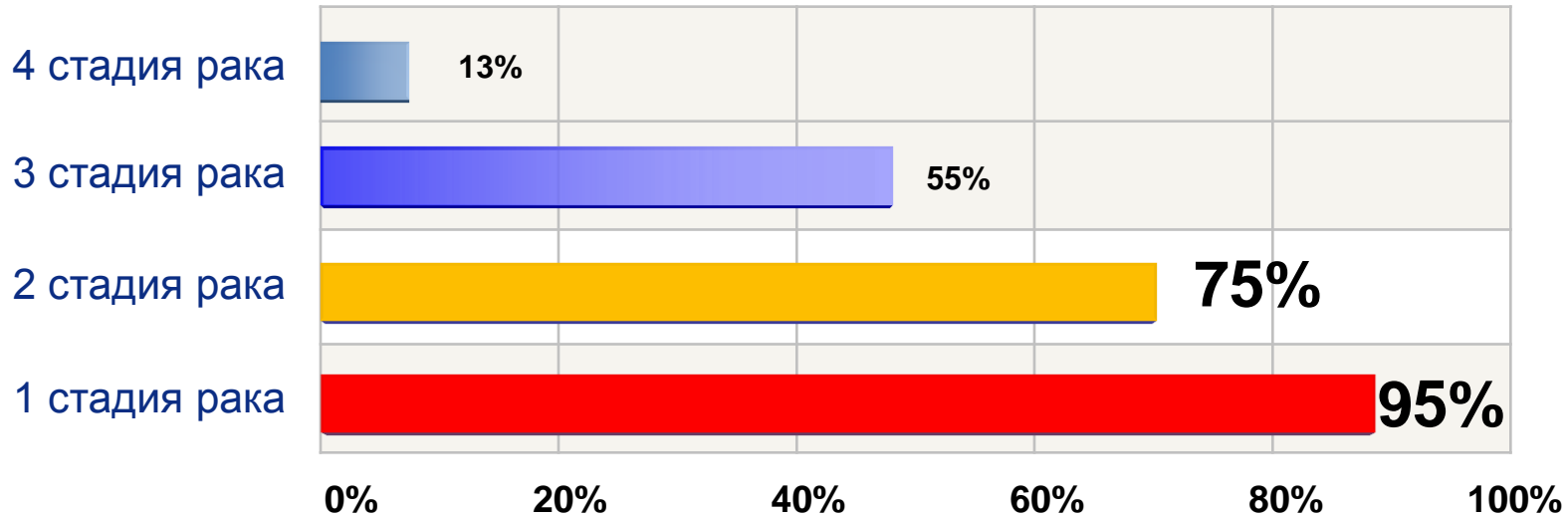
Но есть и хорошие новости!

Главный онколог РФ Давыдов М.И. :
«Любой рак на начальной стадии поддается лечению»



- Процент излечения на ранних стадиях составляет 95%.
- Лайма Вайкуле, телеведущий Юрий Николаев, Дарья Донцова, Майкл Дуглас - когда-то вылечились от онкологического заболевания. Им всем помогло качественное и своевременное лечение.
- В трудную минуту «ВТБ Страхование» готово помочь своим клиентам: обеспечить денежными средствами и услугами по организации лечения в лучших клиниках России, Германии и Израиля

Статистика выживаемости после лечения



В России рак молочной железы, гинекологические раки, выявленные в начальной стадии в 95% случаев полностью излечиваются.

*Главное – иметь возможность получить
своевременную и профессиональную
ПОМОЩЬ.*

Новый продукт

«Управляй здоровьем!»

позволяет получить эту помощь!

Продукт «Управляй здоровьем!» гарантирует

Каждый застрахованный клиент получает гарантию:

1. Уникального бесплатного для клиента сервиса по маршрутизации и сопровождению на всех стадиях и во всех аспектах лечения: от проведения перепроверки диагноза до подбора клиники, консультаций по курсу лечения, юридической и психологической поддержке и пр.
2. Страховую выплату до 1,5 млн руб. (в первый год) и до 2,4 млн руб. (на 10-й год страхования)
3. Расширение защиты на «критические риски»:
 - Инсульт
 - Инфаркт миокарда
 - Аортокоронарное шунтирование
 - Паралич
 - Терминальная почечная недостаточность
 - Трансплантация органов

Главное: мы решаем все проблемы, с которыми клиент может столкнуться при организации лечения.

Как такое возможно? Нас поддерживает «Ассоциация онкологов России»!
Теперь медицина на нашей стороне!

Сервис 1: информирование о ежегодном обследовании

1. В процессе периода страхования: информируем о возможностях ежегодного медицинского осмотра

- Рассказываем клиентам о важности ежегодных медицинских осмотров
- Проинформируем о том, где, как и когда можно пройти специализированное онкологическое обследование, в т.ч. бесплатно в рамках государственных программ по ОМС и государственных программ скринингов

Тем самым мы:

1. Помогаем клиенту ЗНАТЬ, что у него все в порядке со здоровьем
2. Или помогаем выявить предраковые состояния, которые можно начать оперативно лечить и не доводить до онкологии
3. Помогаем выявить онкологические заболевания на ранних стадиях, которые лечатся в 90-95% случаев

Сервис 2: бесплатное «Второе мнение»

Если клиенту ставят онкологический диагноз:

2. Бесплатно организовываем и проводим обследование у лучших врачей для уточнения диагноза и рекомендаций по плану лечения

Тем самым мы:

- 1. Выявляем ложные диагнозы – спасаем пациента от ненужного лечения «химией» или операции, а также финансового разорения*
- 2. Уточняем диагноз – проверка назначенного лечащим врачом плана лечения и рекомендации независимых экспертов*

Результаты и диагностические процедуры, необходимые для подтверждения первичности установленного диагноза, являются также первым этапом для выработки персонализированного плана дальнейшего обследования и лечения пациента.

Сервис 3: помощь в организации лечения

3. Оказываем помощь и поддержку в лечении и ведение клиента (пациента):

С момента прохождения нашего обследования, пациент обеспечивается сервисом по маршрутизации для обеспечения ему максимального доступа к необходимым лечебным и диагностическим технологиям:

- Рекомендации и независимые консультации по плану лечения*
- Подберем профильную для данного вида заболевания клинику в РФ с учетом всех возможных источников финансирования (ОМС, региональный бюджет, квоты, бюджет клиники и личные средства пациента, включая страховую выплату)*
- Организуем прием у лучших врачей и хирургов*
- Дадим рекомендации по современным и эффективным лекарствам*
- Проконсультируем по процедуре получения квот*
- Окажем юридическую поддержку и защиту прав пациента в случае конфликта с клиниками, врачами, аптеками и пр.*
- Окажем консультации и помощь профильных психологов*

+ страховая выплата от 750 000 руб. до 1 500 000 руб. (до 2 400 000 руб. на 10-й год страхования)

Основная задача в процессе маршрутизации пациента - минимизировать его личные расходы и обеспечить максимально возможный доступ к системе специализированной помощи за счет средств государственного бюджета, чтобы страховую выплату можно было потратить на сопутствующие лечению расходы и современные лекарства, которые не доступны в наших клиниках.

Сервис 4: страховая выплата

4. Выплачиваем деньги

Страховые суммы :

1. Вариант «Оптимальный»:

- риск «онкология» 750 000 руб. в первый год страхования, каждый последующий год увеличивается на 50 000 руб.
- «критические риски» – 750 000 руб. в первый год страхования, каждый последующий год увеличивается на 50 000 руб.

2. Вариант «Элитный»:

- риск «онкология» 1 500 000 руб. в первый год страхования, каждый последующий год увеличивается на 100 000 руб.
- «критические риски» – 750 000 руб. в первый год страхования, каждый последующий год увеличивается на 50 000 руб.

Клиент сам решает, на что тратить эти деньги.

Нашим сервисом мы решаем проблемы пациентов!

Уникальный сервис «Управляй здоровьем!» решает и не дает возникнуть проблемам, с которыми человек столкнулся бы в нашей системе здравоохранения без полиса:

1. Отсутствие информации

✓ Ежегодно обзваниваем и даем всю информацию про обследования, мотивируем к их прохождению

2. Низкое качество диагностики и ошибки в диагностике заболевания

✓ Бесплатно проводим проверку диагноза квалифицированными независимыми врачами

✓ Даем рекомендации по плану лечения

3. Задержка в начале лечения

✓ Оперативная выплата 100% страховой суммы дает возможность быстро купить нужные лекарства и начать лечение, не ждать выделения государственных средств

✓ Быстро подберем и направим в клинику по упрощенной системе

4. Коррупция и отсутствие возможности пользоваться положенным по системе ОМС

✓ Подберем клинику с учетом всех возможных источников финансирования (ОМС, региональный бюджет, квоты, бюджет клиники и личные средства пациента, включая страховую выплату)

✓ Все, что обязано дать государство – будет предоставлено

✓ Проконсультируем и проведем по процедуре получения квот

✓ Юридическая поддержка и защита прав пациентов

5. Низкая обеспеченность больных лекарственными препаратами

✓ Большая страховая выплата позволит купить самые современные лекарства

6. Отсутствие реабилитационных мероприятий

✓ Консультации и помощь специализированных психологов

✓ Организация реабилитации, которая положена за счет средств ОМС

✓ Запись в школы пациентов и пр.

+ страховая выплата, достаточная для приобретения современных лекарств и оплату сопутствующих расходов!

**ВТБ Страхование оказывает такой сервис ЭКСКЛЮЗИВНО
на основе договоренностей с «Ассоциацией онкологов России»**

Таких услуг не возможно получить ни за какие деньги.

Как работает продукт «Управляй здоровьем!»

Без страховки

- 1. Человек тратит деньги, а на что – уже не вспомнит
- 2. Прекрасно живет и надеется, что проблемы его не коснутся

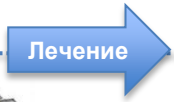


- 3. Что делать?**
 - Куда обращаться?
 - Правильный ли диагноз поставили?
 - Эффективен ли будет назначенный курс лечения?
 - Как получить квоту?
 - Сколько времени ждать лечения?
 - И пр. и пр....



Если страхового случая....

- 4. Сам полностью оплачивает лечение:**
 - Перепроверка диагноза
 - Поиск и подбор клиники
 - Консультации по лечению
 - Расходы на больницу
 - Расходы на врачей
 - Расходы на лекарства
 - Дорога и проживание
 - Прочие сопутствующие расходы



С полисом «Управляй здоровьем!»

- 1. Клиент покупает полис

- 2. Прекрасно живет и **ЗНАЕТ**, что у него все хорошо.

Потому что каждый год ВТБ Страхование информирует о том, где, как и когда можно пройти специализированное онкологическое обследование, в т.ч. бесплатно в рамках государственных программ по ОМС и скрининговых программ

- 3. Бесплатно услуга «Второе мнение»** – обследование на верность диагноза! (при риске «онкологическое заболевание»)

- Бесплатно оказываем помощь:**
 - консультации по плану лечения
 - подбор профильной клиники в РФ
 - рекомендации по современным и эффективным лекарствам
 - проведение по процедуре получения квот
 - юридическую поддержку и защита прав пациента
 - помощь профильных психологов и пр.
- Клиент тратит минимум своих средств и получает максимально возможное лучшее лечение!** (при риске «онкологическое заболевание»)

- 5. Выплата:** до 2 400 000 млн руб. при «онкологическом заболевании» и до 1 200 000 руб. при «критическом риске!» (в зависимости от программы и года страхования)

- Клиент тратит только на:**
 - При необходимости – современные лекарства
 - Дорога и проживание
 - Прочие сопутствующие расходы

Татьяна Друзягина

- 28 лет
- замужем
- сын 2,5 года



История борьбы

История борьбы

- На 15 неделе беременности поставлен диагноз «рак яичников»
- На 20 неделе беременности перенесла операцию по удалению опухоли
- На 38 неделе родила сына



Прошла несколько курсов высокотоксичной химиотерапии

Перенесла операцию по удалению очагов метастазов

Через 10 дней после операции началась ремиссия

Я победила рак!

Сегодня Татьяна работает с НП «Равное право на жизнь» и помогает другим победить болезнь.



Что нового в продукте «Управляй здоровьем!»

Параметр	Было «Онкопомощь»	Стало «Управляй здоровьем!»
Риски	1. Диагноз онкологического заболевания	1. Диагноз онкологического заболевания 2. «Критические риски» (за дополнительную плату, дополнительная опция): <ul style="list-style-type: none"> • Аортокоронарное шунтирование • Инсульт • Инфаркт миокарда • Паралич • Терминальная почечная недостаточность • Трансплантация органов
Страховые суммы	Диагноз онкологического заболевания: 750 000 руб.	Страховая сумма единая агрегатная: 1-й вариант 750 000 руб. - для рисков онкологии и «критических рисков», выплата будет 750 000 руб. по любому риску в первый год и каждый год растет на 50 000 руб. 2-й вариант 1 500 000 руб. для онкологических заболеваний и каждый год растет на 100 000 руб., но выплата по «критическим заболеваниям» будет 750 000 руб. в первый год страхования или половина от страховой суммы в последующие года. Т.е. выплата на третий год страхования по онкологии будет 1,8 млн руб., а выплата по «критическим рискам» на третий год страхования будет 900 000 руб. (т.е. половина от 1,8 млн руб.)
Период ожидания	3 месяца	6 месяцев
Цена	Стоимость продукта незначительно повышается.	
Периодичность уплаты	Раз в год или раз в пол года	Единовременно (сразу вся сумма за все года страхования), раз в год или раз в пол года

1. Срок страхования: 3, 5, 7 или 10 лет
2. Полисы: индивидуальный и семейный
3. Периодичность уплаты страхового взноса: раз в год или раз в пол года
4. Медицинский осмотр и андеррайтинг – не нужны

Стоимость продукта

Индивидуальный полис (ежегодный взнос, руб.)

Возраст		Страховая сумма - 750 000 руб.		Страховая сумма - 1 500 000 руб.	
		Онкологические заболевания	Онкологические и критические заболевания	Онкологические заболевания	Онкологические и критические заболевания
3 года	до 17 лет	2 990	3 990	5 990	6 990
	от 18 до 45 лет	5 590	9 990	10 559	14 590
	от 46 до 50 лет	8 990	16 590	17 590	24 590
	от 51 до 55 лет	13 990	25 990	26 990	38 590
5 лет	до 17 лет	2 990	3 990	5 990	6 990
	от 18 до 45 лет	6 590	11 990	11 590	17 590
	от 46 до 50 лет	9 990	19 990	18 990	28 590
	от 51 до 55 лет	15 590	30 990	29 590	44 990
7 лет	до 17 лет	2 990	3 990	5 990	6 990
	от 18 до 45 лет	7 590	14 590	14 590	21 590
	от 46 до 50 лет	12 590	23 590	23 590	34 590
	от 51 до 55 лет	18 590	35 990	35 990	52 590
10 лет	до 17 лет	2 990	3 990	5 990	6 990
	от 18 до 45 лет	8 990	18 590	17 590	26 990
	от 46 до 50 лет	14 590	29 590	28 590	42 590
	от 51 до 55 лет	21 590	43 590	41 590	63 590

Стоимость продукта

Семейный полис (2 взрослых + 3 несовершеннолетних ребенка, ежегодный взнос, руб.)

Возраст		Страховая сумма - 750 000 руб.		Страховая сумма - 1 500 000 руб.	
		Онкологические заболевания	Онкологические и критические заболевания	Онкологические заболевания	Онкологические и критические заболевания
3 года	от 18 до 45 лет	11 180	19 980	21 118	29 180
	от 46 до 50 лет	17 980	33 180	35 180	49 180
	от 51 до 55 лет	27 980	51 980	53 980	77 180
5 лет	от 18 до 45 лет	13 180	23 980	23 180	35 180
	от 46 до 50 лет	19 980	39 980	37 980	57 180
	от 51 до 55 лет	31 180	61 980	59 180	89 980
7 лет	от 18 до 45 лет	15 180	29 180	29 180	43 180
	от 46 до 50 лет	25 180	47 180	47 180	69 180
	от 51 до 55 лет	37 180	71 980	71 980	105 180
10 лет	от 18 до 45 лет	17 980	37 180	35 180	53 980
	от 46 до 50 лет	29 180	59 180	57 180	85 180
	от 51 до 55 лет	43 180	87 180	83 180	127 180

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Основные определения
2. Подробное описание «критических рисков»
3. Не принимаются на страхование
4. Не признается страховым случаем

Приложение 1: Основные определения

Онкологическое заболевание – смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Онкологическое заболевание должно быть классифицируемо в соответствии с Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) последующим кодам C00-C97 – злокачественные новообразования.

Дата диагностирования онкологического заболевания – дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза онкологического заболевания, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного, не ранее даты истечения периода ожидания.

Критические заболевания – заболевание, значительно ухудшающее качество жизни Застрахованного лица, приводящее к установлению инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности, которое были первично диагностировано в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования, не ранее даты истечения периода ожидания. Полный Перечень критических заболеваний приведен в Приложении №1 к Особым условиям.

Период ожидания – период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, обусловленного Договором страхования, в течение которого установление диагноза онкологического заболевания не признается страховым случаем. По продукту «Управляй здоровьем!» установлен период ожидания 6 (Шесть) календарных месяцев со дня вступления договора в силу. При внесении изменения в договор страхования путем включения в полис нового Застрахованного в период действия договора страхования период ожидания в отношении добавленного Застрахованного исчисляется с даты внесения изменений в силу.

Страхователь – дееспособное физическое лицо – граждане РФ, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный – дееспособное физическое лицо, гражданин РФ, в возрасте до 55 лет включительно на начало срока страхования.

Выгодоприобретатель – Застрахованный или его законный представитель.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (далее – «СК»), лицензия на осуществление страхования С № 3398 77.

Приложение 2: «Критические риски» (1 из 2)

Перечень критических заболеваний (смертельно-опасных заболеваний)

1. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

2. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или инфаркт ткани мозга, или внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.

3. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой;
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

Приложение 2: «Критические риски» (2 из 2)

Перечень критических заболеваний (смертельно-опасных заболеваний)

4. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией;

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре.

5. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия;
- артериальной гипертензии;

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа;
- перитонеального диализа;
- или трансплантации донорской почки.

6. Трансплантация органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации:

- сердца;
- легкого;
- печени;
- почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга;

Исключения:

- донорство органов.

Приложение 3: Не принимаются на страхование

Не принимаются на страхование по риску «онкологическое заболевание» лица:

- возраст которых больше 55 лет на дату заключения договора страхования;
- которые на момент заключения Договора являются инвалидами I – III групп в связи со злокачественными новообразованиями и / или болезнями системы крови или направлены на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности в связи со злокачественными новообразованиями и / или болезнями системы крови;
- которые состоят на диспансерном учете по поводу смертельно опасных болезней: злокачественных (онкологических) заболеваний и / или болезней системы крови, ВИЧ-инфицировании или СПИДа;
- у которых на момент заключения Договора или в прошлом были диагностированы заболевания классифицируемые в соответствии с Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) последующим кодам:
- C00-C97 – злокачественные новообразования;
- D00-D09 – новообразования IN SITU;
- D37-D48 – новообразования неопределенного или неизвестного характера (т.е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они злокачественными или доброкачественными);
- лица, находящиеся в местах лишения свободы;

Не принимаются на страхование по риску «критические заболевания» лица:

которые на момент заключения Договора являются инвалидами I – III групп, относятся к категории «ребенок-инвалид» или направлены на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности, больные сахарным диабетом, лица, перенесшие инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах, тромбозмболию легочной артерии, имеющие врожденный порок сердца, страдающие гипертонией II или III степени, стенокардией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью IIБ и III стадии, циррозом печени, болезнью Крона, язвенным колитом, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом В и С, а также являются лицами, состоящими на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере.

Приложение 4: Не признается страховым случаем

Не признается страховым случаем:

- событие, наступившее в Период ожидания;
- опухоли, установленные до даты заключения договора и классифицируемые в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по следующим кодам вне зависимости от стадии их распространения:
 - C00-C97 – злокачественные новообразования;
 - D00-D09 – новообразования IN SITU;
 - D37-D48 – новообразования неопределенного или неизвестного характера (т.е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они злокачественными или доброкачественными);
- злокачественные опухоли при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа
- рецидив ранее диагностированного или вылеченного критического заболевания