

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

(медицинское страхование и страхование от несчастных случаев, полис серии №1133)



подготовлен на основании утвержденных Страховщиком «Общих правил страхования от несчастных случаев» (№3300) в редакции, действующей на момент заключения договора страхования (далее – «Правила 1») и «Комплексных правил добровольного медицинского страхования» (№1100) в редакции, действующей на момент заключения договора страхования (далее – «Правила 2»).

Страховщик: Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга»
Юридический адрес: 443001, г. Самара, ул. Арцыбушевская, 167
Контактная информация: тел. 8- 800-600-87-67, e-mail: sk@astrovolga.ru, сайт: astrovolga.ru



Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски:

1. Страхование от несчастного случая (НС) (по выбору Страхователя):

- а) «Травматическое повреждение в результате несчастного случая» (далее – «травматическое повреждение»);
- б) «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая;
- в) «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» (далее – «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность)»);
- г) «Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая» (далее – «смерть НС»).

Полное описание рисков приведено в п.4.2. Правил 1.

Конкретный перечень страховых рисков указан в договоре страхования (полисе).

2. Добровольное медицинское страхование (ДМС):

происшедшие в период действия договора обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию для получения медицинской помощи:

- а) при произошедшем в период срока страхования укусе (наползании) клеща (в т. ч. для проведения экстренной специфической иммунопрофилактики).
- б) при подозрении на заболевание или при заболевании клещевыми инфекциями/вирусами после проведенной иммунопрофилактики.



Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховым случаем по страхованию от НС не признаются события, указанные в пп. 4.6, 4.7 Правил 1.

В случае если решением суда действия Застрахованного лица будут признаны противоправными, то получение им травматического повреждения, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий, не является страховым случаем (п. 10.15.1 Правил 1).

Если в результате отказа Застрахованного лица (либо его законного представителя) от производства предварительного расследования правоохранительными органами и установления личности виновных лиц невозможно исключение умысленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, то Страховщик вправе отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в страховой выплате (п. 10.15.2 Правил 1).

Страховщик не производит страховую выплату в случаях, предусмотренных п.10.16 Правил 1.

2. Страховым случаем по ДМС не является обращение Застрахованного:

- в связи с укусом (наползанием) клеща, возникшим за пределами срока действия Полиса;
- за проведением иммунопрофилактики позднее 96 часов с момента укуса клеща;
- за медицинскими услугами/лекарственным обеспечением при отсутствии медицинских показаний;
- за лекарственными препаратами, которые не были назначены врачом, либо за возмещением затрат на препараты, которые были приобретены по желанию Застрахованного или на амбулаторном этапе лечения;
- за медицинскими услугами (в т.ч. за лекарственными препаратами) по поводу иных заболеваний (не передающихся клещом);
- по поводу исследования крови при отсутствии медицинских показаний или по желанию Застрахованного лица;
- за платными медицинскими услугами/лекарственным обеспечением, не предусмотренными Программой или в объеме, превышающем объем, установленный Программой.

Не оплачиваются медицинские услуги и не подлежат возмещению затраты на медицинские услуги/лекарственное обеспечение в случае:

- отказа Застрахованного лица от первично предложенной врачом госпитализации, либо переноса срока госпитализации по инициативе Застрахованного;
- если Застрахованный нарушил рекомендации, предписания или назначения врача, с момента внесения записи о нарушении в медицинскую документацию;
- непредставления какого-либо из документов, указанных в п.3.9 настоящей Программы, если представленных документов недостаточно для признания/не признания заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

Не подлежат оплате: методы лечения и диагностики, являющиеся экспериментальными, авторскими или исследовательскими; биологически-активные добавки (БАДы); лекарственные препараты, не разрешенные к реализации на территории РФ.

Страховщик вправе отказаться от оплаты мед услуг в случаях, предусмотренных п. 5.9, п. 5.11, п. 8.5, п. 8.7 Правил.2.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

В части страхования от НС:

Письменное заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается Страховщику по установленной форме.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, предусмотренные пп.10.1.1 – 10.1.4 Правил 1 и договором страхования (полисом).

Порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения) по рискам установлен Раздел 10 Правил 1 и договором страхования (полисом).

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30-ти рабочих дней со дня представления всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), при условии, что установлены все обстоятельства и причины страхового случая, а также определен размер страхового возмещения (п. 10.12 Правил 1).

Если по фактам, послужившим причиной наступления несчастного случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (п. 10.15 Правил 1).

В части страхования ДМС страховая выплата осуществляется одним из вариантов (по выбору Страхователя):

Вариант 1. При обращении Застрахованного в рекомендованное Страховщиком ЛПУ, оплата стоимости медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу, производится медицинскому учреждению в рублях исходя из фактических затрат на оказание медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением, после выставления медицинским учреждением Страховщику счета по оказанным услугам. При обращении Застрахованного в медицинскую организацию предъявляется страховой полис, документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

Вариант 2. При невозможности обращения в ЛПУ, указанное Страховщиком (удаленное расположение ЛПУ и т.п.) или при невозможности связи со Страховщиком (отсутствие способа связи, в месте пребывания Застрахованного и т.п.) Застрахованный имеет право обратиться в ближайшее муниципальное ЛПУ за наличный расчет.

В случае самостоятельной оплаты услуг, указанных в страховой программе и/или приобретение медикаментов (в случае их отсутствия в ЛПУ), Застрахованный должен подать заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) в течение 30 дней с даты получения услуги в письменной форме с приложением к нему документов, указанных в п. 5.5. Правил 1 и в договоре страхования (полисе).

О необходимости госпитализации Застрахованный должен известить Страховщика до ее начала, а в случае невозможности - не позднее, чем через 48 часов с даты госпитализации.

Страховщик вправе запросить дополнительно к указанным выше медицинские и иные документы.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30-ти рабочих дней со дня представления всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), при условии, что установлены все обстоятельства и причины страхового случая, а также определен размер страхового возмещения.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1) Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» ¹	100% от страховой премии — при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, — при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования
2) Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3) Досрочное прекращение договора страхования в случае, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование	Сумма возврата страховой премии определена в п.7.13.1 Правил 1

¹ Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный № 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года № 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный № 42648), от 21 августа 2017 года № 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный № 48112)

страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая (п. 7.13 Правил 1)	
---	--

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии по основаниям, указанным в п.1) и п.3) осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего письменного заявления.

Возврат страховой премии по основаниям, указанным в п. 2) осуществляется в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения соответствующего письменного заявления.



Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 рублей (установлен Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг"²), до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

² Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 24, ст. 3390; 2022, № 1, ст.40