



Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

(страхование от несчастных случаев и/или болезней,
полис серии №10012)



подготовлен на основании утвержденных Страховщиком «Правил комплексного страхования от несчастных случаев и болезней» (№ 10010) в редакции, действующей на момент заключения договора страхования (далее – «Правила»).

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 (по выбору Страхователя):

1. По группе рисков «Временное расстройство здоровья» (сокращенно - группа рисков «ВЗР»):

- Травматическое повреждение Застрахованного лица вследствие несчастного случая (сокращенно - риск «Травматическое повреждение») (п. 2.4.1.1. Правил);
- Острое заболевание Застрахованного лица (сокращенно - риск «Острое заболевание») (п. 2.4.1.2. Правил);
- Временное расстройство здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая (сокращенно «ВЗР от НС») (п. 2.4.1.3. Правил);
- Временное расстройство здоровья Застрахованного лица вследствие естественных причин (сокращенно «ВЗР от ЕП») (п. 2.4.1.4. Правил);
- Временное расстройство здоровья Застрахованного лица вследствие осложнений течения беременности и/или родов (родоразрешения) (сокращенно - риск «ВРЗ от ОСБР») (п. 2.4.1.5 Правил);
- Временное расстройство здоровья Застрахованного лица вследствие осложнений, возникших в связи с проведением плановой медицинской манипуляции (сокращенно - риск «ВРЗ от ОСПММ») (п. 2.4.1.6 Правил).

2. По группе рисков «Утрата профессиональной трудоспособности» (сокращенно - группа рисков «УПТ»):

- Утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом вследствие несчастного случая (сокращенно - риск «УПТ от НС») (п. 2.4.2.1 Правил);
- Утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом вследствие естественных причин (сокращенно - риск «УПТ от ЕП») (п. 2.4.2.2 Правил).

3. По группе рисков «Инвалидность» (сокращенно - группа рисков «ИНВ») договор может быть заключен на случай установления как любой из групп инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), так и их сочетании:

- Инвалидность Застрахованного лица вследствие несчастного случая (сокращенно - риск «ИНВ от НС») (п. 2.4.3.1 Правил);
- Инвалидность Застрахованного лица вследствие естественных причин (сокращенно - риск «ИНВ от ЕП») (п. 2.4.3.2 Правил);
- Инвалидность Застрахованного лица вследствие осложнений течения беременности и/или родов (родоразрешения) (сокращенно - риск «ИНВ от ОСБР») (п. 2.4.3.3 Правил);
- Инвалидность Застрахованного лица вследствие осложнений, возникших в связи с проведением плановой медицинской манипуляции (сокращенно - риск «ИНВ от ОСПММ») (п. 2.4.3.4 Правил).

4. По группе рисков «Смерть» (сокращенно - группа рисков «СМ»):

- Смерть Застрахованного лица вследствие несчастного случая (сокращенно - риск «СМ от НС») (п. 2.4.4.1 Правил);
- Смерть Застрахованного лица вследствие естественных причин (сокращенно - риск «СМ от ЕП») (п. 2.4.4.2 Правил);
- Смерть Застрахованного лица вследствие осложнений течения беременности и/или родов (родоразрешения) (сокращенно - риск «СМ от ОСБР») (п. 2.4.4.3 Правил);
- Смерть Застрахованного лица вследствие осложнений, возникших в связи с проведением плановой медицинской манипуляции (сокращенно - риск «СМ от ОСПММ») (п. 2.4.4.4 Правил).

5. По риску «Инфицирование» (сокращенно - риск «ИНФ») - инфицирование Застрахованного лица при «согласованных обстоятельствах» указанными в договоре страхования гемоконтактными инфекциями » (п. 2.4.5 Правил).

6. По риску «Критические заболевания» (сокращенно - риск «КРЗ») — первичное диагностирование у Застрахованного лица критического заболевания, указанного в прилагаемом к договору страхования «Списке критических заболеваний» «КРЗ» (п. 2.4.6 Правил).

Конкретный перечень рисков указан в договоре страхования (полисе).



Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Страховыми случаями не признаются события, указанные в п.2.6.1.1, п. 2.15-2.17 Правил.

Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Прочие исключения из объема страхового покрытия могут быть указаны в договоре страхования (полисе).

Страховщик вправе принять решение об отказе в страховом возмещении полностью (или в соответствующей части) в случаях, предусмотренных п. 6.1.4, п. 6.7 Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Возможны следующие варианты территории страхования: Российская Федерация **или** все страны мира, за исключением территорий, где объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия, зон военных конфликтов или массовых беспорядков.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается Страховщику по установленной форме не позднее 30 дней с даты наступления соответствующего события (п. 8.2.4 Правил).

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, предусмотренные п.п. 6.2.- 6.3 Правил и договором страхования (полисом).

Порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения) по рискам установлен Разделом 7 Правил страхования и договором страхования (полисом).

В отношении размера выплат действуют общие положения, предусмотренные п. 7.8 Правил.

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.

Страховщик вправе принять решение об отсрочке выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных п. 6.6. Правил.

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 вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 5.8.5 Правил)	часть страховой премии за неистекший срок действия страхования с учетом понесенных Страховщиком расходов по данному договору страхования и отчислений, предусмотренных структурой тарифной ставки, а также заявленных претензий и произведенных страховых выплат по данному договору страхования (если действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен иной способ расчета возвращаемой суммы)

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.

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)

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