

ПОЛИС-ОФЕРТА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

от «26» апреля 2023 г.

СЕРИЯ 3301 № E941744-23

Страховщик: Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга»)
Справочная служба: 8-800-600-87-67, e-mail: sk@astrovolga.ru, сайт: https://astrovolga.ru
Адрес регистрации: 443001, г. Самара, ул. Арцыбушевская, 167, Урегулирование убытков: 443080, г. Самара, пр. Карла Маркса, 201 Б
ИНН 6315232133, КПП 631501001, ОГРН 1036300442045

Настоящим Полисом (далее – «Полис-оферта») Страховщик в соответствии со ст. 435, 438, 940 ГК РФ предлагает Страхователю заключить договор страхования от несчастных случаев на основании «Общих правил страхования от несчастных случаев (№ 3300/005)» в действующей редакции (далее по тексту – «Правила») на условиях настоящего Полиса-оферты.

Договор страхования заключен на предложенных Страховщиком условиях настоящего Полиса-оферты на основании устного заявления Страхователя путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса-оферты, подписанного Страховщиком и акцепта Страхователем настоящего Полиса-оферты. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, в соответствии со ст. 438 ГК РФ (акцепт), подтверждается принятием Страхователем от Страховщика настоящего Полиса-оферты вместе с Правилами, и оплатой страховой премии в срок и в размере, предусмотренном в п. 4 настоящего Полиса-оферты.

При этом лицо, производящее акцепт оферты, становится Страхователем (ст. 5 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») и принимает на себя все права и обязанности Страхователя, предусмотренные действующим законодательством РФ и Правилами страхования. Если акцепт не получен Страховщиком в пределах срока и в размере согласно п. 4 настоящего Полиса-оферты, договор страхования считается не заключенным и не вступившим в силу, независимо от дальнейших действий Страхователя.

1. Страхователь:

ФИО/наименование	Ларичева Екатерина Владимировна				
Дата рождения/ ИНН, КПП, ОГРН, ОГРНИП	07.10.1981,				
Адрес регистрации	Россия, 457103, Челябинская обл, г Троицк, мкр № 5, д 36, кв 58				
Фактический адрес	Россия, 457103, Челябинская обл, г Троицк, мкр № 5, д 36, кв 58				
Контактные телефоны, e-mail	+79087062469 trap7474@mail.ru				
Документ, удостоверяющий личность	Паспорт гражданина РФ	серия	7509	номер	724435
				дата выдачи	03.07.2010
Орган, выдавший документ	ОУФМС РОССИИ ПО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛ. В Г. ТРОИЦКЕ И ТРОИЦКОМ Р-НЕ 740-039				

2. Застрахованные лица:

№ п/п	Ф.И.О. Застрахованного лица	Дата рождения	Вид спорта	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.
1	Ларичева Екатерина Владимировна	07.10.1981	Спортивный туризм	50 000	1 037

3. Страховые случаи: нижеуказанные события (страховые риски), произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования:

Страховые риски	Общая страховая сумма, руб.	Общая страховая премия, руб.
Травматическое повреждение в результате несчастного случая. Вариант выплаты КЛАССИЧЕСКИЙ/ДЕТИ Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая II группа Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая Смерть в результате несчастного случая	50 000	1 037

4. Порядок уплаты страховой премии: Наличными Безналично Единовременно В рассрочку

Страховая премия: подлежит оплате 1-й взнос до 23 час. 59 мин. «26» апреля 2023 г. в сумме 1 037 руб.

В случае неоплаты страховой премии (1-го страхового взноса) в указанный срок договор страхования считается не вступившим в силу.

В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса, срок действия договора страхования сокращается пропорционально сумме уплаченных страховых взносов:

-если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты оплаты очередного страхового взноса, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем оплаченного периода;

-если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты оплаты очередного страхового взноса, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

5. Срок действия договора страхования: 366 дней с «27» апреля 2023 г. по «26» апреля 2024 г.

6. Период действия страховой защиты: 24 часа в сутки, в т.ч. во время организованных занятий спортом

7. Территория действия договора страхования: Россия

8. Выгодоприобретатель (на случай смерти Застрахованного лица): наследники по закону.

9. Заявление Страхователя:

Принимая настоящий Полис-оферта и оплачивая страховую премию Страхователь выражает согласие заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях страхования, изложенных в Полисе-оферте и Правилах, а также подтверждает, что:

1) Застрахованное лицо (Застрахованные лица) не относятся к категории лиц, указанных в п. 2.3.2. – 2.3.3. Правил.

2) Страхователь с Правилами и условиями страхования Полиса-оферты ознакомлен и согласен, Правила и Полис-оферту получил, ему разъяснено, что предоставление (вручение) Правил обеспечивается также посредством свободного доступа к их тексту на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по ссылке <https://astrovolga.ru/insurance/rules/>.

3) Информация, подлежащая раскрытию в соответствии с «Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации», предоставлена Страхователю в доступной форме, все специальные термины Страхователю разъяснены.

4) Страхователь согласен на обработку персональных данных, передаваемых Страховщику и указанных в Полисе-оферте и иных сопутствующих документах, с использованием / без использования средств автоматизации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (доступ), блокирование, удаление и уничтожение с целью предоставления страховых услуг (обеспечение страховой защиты личных, имущественных интересов), идентификации, произведения взаиморасчетов, выполнения договорных обязательств, осуществления финансово-хозяйственной и уставной деятельности Страховщика. Согласие на обработку персональных данных Страхователя и лиц, указанных в Полисе-оферте, действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после его окончания.

5) Страхователь согласен на получение от Страховщика информационно-рекламных материалов на электронную почту и/или на номер мобильного телефона.

6) Страхователь согласен на использование при подписании настоящего Полиса-оферты усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

7) Страхователю предоставлена информация о договоре добровольного страхования в виде ключевого информационного документа.

Страховщик:

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Владелец: АО «СК «Астро-Волга»
Сертификат: 00 ba ca c0 40 4b 5c b9 87



УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**В рамках действующих «Общих правил страхования от несчастных случаев (№ 3300/005)»****1. Общие условия**

1.1. Дата начала действия договора страхования может быть установлена не ранее дня, следующего за датой уплаты страховой премии (1-го страхового взноса) в размере, указанном в Полисе-оферте.

1.2. В случае неоплаты страховой премии (1-го страхового взноса) в указанные в Полисе-оферте срок и размере договор считается не заключенным и не вступившим в силу.

В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса срок действия договора страхования сокращается пропорционально сумме уплаченных страховых взносов:

-если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты оплаты очередного страхового взноса, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем оплаченного периода;

-если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты оплаты очередного страхового взноса, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления Страхователю.

Страховщик направляет уведомление Страхователю на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования (Полисе-оферте).

2. Порядок осуществления страховых выплат:**2.1. Страховая выплата по рискам производится:**

2.1.1. травматическое повреждение в результате несчастного случая - в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении застрахованного лица в результате несчастного случая» Вариант «Классический»/«Дети».

2.1.2. временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья в результате несчастного случая) - в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности (временного расстройства здоровья), начиная с 6-го календарного дня, но не более 50 дней за год.

2.1.3. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая - при установлении I группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») - 100%; при установлении II группы инвалидности - 75%; при установлении III группы инвалидности - 50% от страховой суммы, указанной в Полисе на 1 застрахованное лицо за вычетом выплат, произведенных по другим страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования.

2.1.4. смерть застрахованного лица в результате несчастного случая - в размере 100% от страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования.

2.2. Страховая выплата при наступлении в период действия договора какого-либо страхового случая, предусмотренного договором страхования, производится с учетом произведенных ранее выплат по другим видам страховых рисков, предусмотренных договором страхования. Страховая сумма установлена в соответствии с п. 5.2. «а» Правил.

3. Порядок действий при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

3.1. Незамедлительно обратиться в медицинскую организацию для засвидетельствования наличия травматического повреждения/ возникновения заболевания и получения медицинской помощи. Неукоснительно выполнять назначения, указания и рекомендации врача. При наличии медицинских показаний к госпитализации – незамедлительно явиться в МО, указанную в направлении врача.

3.2. Уведомить о его наступлении Страховщика, позвонив по единому номеру 8-800-600-87-67.

3.3. Подать Страховщику заявление о страховой выплате, приложив к нему документы, указанные в п. 4, обратившись в офис Страховщика в Вашем городе, либо направить почтой по адресу: 443080, г. Самара, пр. Карла Маркса, 201 Б.

4. Документы, предъявляемые Страховщику:

4.1. Полис, документ, подтверждающий оплату страховой премии.

4.2. Заявление с указанием обстоятельств и времени произошедшего несчастного случая.

4.3. В случае травматического повреждения в результате несчастного случая:

4.3.1. документы учреждения здравоохранения (медицинской организации) о нанесении вреда здоровью Застрахованного лица: при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная медицинской организацией (с даты первичного обращения по заявленному событию)/ при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная медицинской организацией (с даты первичного обращения по заявленному событию), выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающие факт наступления травматического повреждения;

4.4. В случае инвалидности в результате несчастного случая дополнительно к документам, указанным в п. 4.3:

4.4.1. оригинал или нотариально заверенная копия справки МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»);

4.4.2. копия направления Застрахованного на медико-социальную экспертизу, заверенная подписью руководителя и печатью бюро МСЭ.

4.5. В случае смерти в результате несчастного случая:

4.5.1. оригинал или нотариально заверенная копия официального медицинского заключения о смерти (или посмертного эпикриза), выданного медицинской организацией, где была зарегистрирована смерть, или иного документа, устанавливающего причину и обстоятельства смерти, выданного медицинской организацией, органом ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

4.5.2. протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (оригинал или нотариально заверенная копия);

4.5.3. заверенная должностным лицом МВД/следственного комитета и печатью МВД/ следственного комитета копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследований) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

4.5.4. документы, удостоверяющие вступление Выгодоприобретателя в права наследования.

4.6. Дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы, подтверждающие обстоятельства несчастного случая.

4.7. Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством РФ порядке запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или в уполномоченных государственных органах, медицинских организациях иные документы, необходимые для рассмотрения причин и обстоятельств наступившего несчастного случая.

ПАМЯТКА

для владельцев полисов (договоров страхования) - получателей страховых услуг, оказываемых страховой организацией по договорам страхования от несчастных случаев и болезней

(Разработана АО «СК «Астро-Волга» в обеспечение соответствия своей деятельности требованиям «Внутреннего стандарта по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней», утвержденного Президиумом Всероссийского союза страховщиков (ВСС) от 13.07.2018)

1. Заключение договора страхования от несчастных случаев и болезней для клиентов Заемщиков не является необходимым условием выдачи кредита банком.

2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней носит долгосрочный характер и может предусматривать обязательства по регулярной оплате страховых взносов, если это предусмотрено договором в течение всего периода кредитования.

3. Выгодоприобретателем в случае заключения договора клиентом - Заемщиком, может выступать кредитное учреждение (банк), если это предусмотрено договором страхования в течение всего периода действия договора кредитования.

4. Обязательства по договору страхования от несчастных случаев и болезней несет только страховая организация, а не организация (или третье лицо), при посредничестве которой заключен договор страхования.

5. Договор страхования имеет предусмотренный действующим законодательством РФ т.н. «период охлаждения» равный 14 календарных дней. Это срок, в течение которого страхователь вправе отказаться от договора страхования и, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, получить обратно часть, а при определенных условиях - всю уплаченную страховую премию.

6. В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страхователь: Настоящая Памятка по раскрытию информации о предоставляемой страховой услуге доведена мне в доступной форме, на равных правах и в равном объеме, и вручена мне лично. Все положения настоящей Памятки мне как получателю страховых услуг понятны и разъяснены, в том числе осведомлены и извещены об этом прочие субъекты страхования (застрахованные лица) полностью. Со всеми условиями страхования и параметрами страхового покрытия, изложенными в Полисе, согласен.