

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ			
ЛИЦО, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ ОФЕРТУ	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412 (далее – Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru .	ЛИЦА, КОТОРЫМ АДРЕСОВАНА ОФЕРТА	Дееспособные физические лица.
ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ			
Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, заключить Договор (полис) страхования на условиях, указанных в Оферте. Оферта регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0. (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Оферта и Правила страхования доступны на сайте www.d2insur.ru .			
АКЦЕПТ ОФЕРТЫ			
До оплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования. В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, клиент осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии. Датой акцепта Оферты (датой заключения Договора (полиса) страхования) является дата уплаты страховой премии. Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что: - до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь получил достоверную информацию о Договоре (полисе) страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением, согласен на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях, получил экземпляр Договора (полиса) страхования; - до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, все положения Ключевого информационного документа Страхователю были разъяснены и полностью понятны. Страхователь получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.			
СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ	Настоящая Оферта действует с 08.12.2023. С момента публикации настоящей Оферты ранее опубликованная Оферта от 03.08.2023 отозвана, но Договоры (полисы) страхования, заключенные на ее условиях, продолжают действовать без изменений их условий.		
ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ			
Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) его персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья – в целях заключения и исполнения Договора (полиса) страхования, договора перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ. Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые обращался за медицинской помощью, иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате. Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы), на использование усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.			
ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ)			
а) Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя. б) Выгодоприобретатель определен в разделе 2 Оферты. в) Договор (полис) страхования заключен между Страхователем и Страховщиком. Все обязательства по Договору (полису) страхования, заключенному на условиях настоящей Оферты, несет Страховщик, в т. ч. в случае, когда Договор (полис) страхования оформлен при посредничестве иной организации (в т. ч. страхового агента). Страхователь вправе запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру. г) Условия досрочного расторжения Договора (полиса) страхования (включая сведения о «периоде охлаждения») определены в разделе 4 Оферты.			
II. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ			
1. СТРАХОВАТЕЛЬ	Дееспособное физическое лицо, заключившее в отношении себя Договор (полис) страхования со Страховщиком и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.		
2. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателями) является Застрахованное лицо, если иное не указано в Договоре (полисе) страхования.		
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ			
Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных разделом 6 Оферты.			
4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ			
4.1. Срок действия Договора (полиса) страхования устанавливается по выбору Страхователя (60 (Шестьдесят), 180 (Сто восемьдесят) или 365 (Триста шестьдесят пять) дней со дня уплаты страховой премии). Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии. Дата начала и дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования указываются в Договоре (полисе) страхования. 4.2. Срок страхования начинается с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования. 4.3. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1, только если: а) досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявление на отказ от страховой защиты (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии) и документы, подтверждающие указанный выше факт. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования в днях, прошедшему с даты начала страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования. При этом неполный день действия Договора (полиса) страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный. б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней (для Договоров (полисов) страхования, заключенных до 20.01.2024 г. включительно) / 30 (Тридцати) календарных дней (для Договоров (полисов) страхования, заключенных с 21.01.2024 г.) со дня его заключения путем направления заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. В			

целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме.

в) Страхователю до начала настоящей Оферты не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре (полисе) страхования, в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, ЛИБО Страхователь полностью досрочно исполнил обязательства по договору потребительского кредита (займа), при предоставлении которого Страхователь заключил Договор (полис) страхования по настоящей Оферте. Страхователь должен предоставить заявление на отказ от страховой защиты (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии). В заявлении на отказ от страховой защиты по основанию «непредоставление / предоставление неполной или недостоверной информации» должны быть мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования. К заявлению на отказ от страховой защиты по основанию «полное досрочное исполнение обязательства по договору потребительского кредита (займа)» должны быть приложены документы, подтверждающие указанный выше факт. В указанных случаях Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования в днях, прошедшему с даты начала страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования. При этом неполный день действия Договора (полиса) страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный.

г) в иных случаях, помимо указанных в подпунктах а), б), в) пункта 4.3. Оферты, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

4.4. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям п. 5.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным в отношении данного лица. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии, уплаченной в отношении такого лица.

5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

5.1. В рамках настоящей Оферты Застрахованным лицом является Страхователь, отвечающий требованиям п. 5.2. Оферты. Застрахованное лицо указывается в Договоре (полисе) страхования.

5.2. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц:

- а) не младше 18 лет на дату заключения Договора (полиса) страхования;
- б) не страдающие / не страдавшие хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- в) не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;
- г) которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- д) не находящиеся под следствием и в местах лишения свободы;
- е) не состоящие на службе в действующей армии, не принимающие участие в военных действиях, прочих военных мероприятиях и подавлении беспорядков;
- ж) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

Страховым случаем является одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 7 Оферты не являются страховыми случаями):

6.1. Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой) / II (второй) группы впервые в результате несчастного случая (п. 6.3. Оферты), произошедшего в течение срока страхования, определенного в соответствии с п. 4.2. Оферты.

6.2. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или расстройства здоровья (для неработающих граждан) в результате несчастного случая (п. 6.3. Оферты), произошедшего в течение срока страхования, определенного в соответствии с п. 4.2. Оферты.

6.3. Несчастным случаем в целях настоящей Оферты является одно из следующих событий, произошедших с Застрахованным лицом: а) взрыв; б) действие электрического тока; в) удар молнии; г) нападение животных; д) противоправные действия третьих лиц; е) падение предметов на Застрахованное лицо; ж) падение самого Застрахованного лица; з) попадание в дыхательные пути инородного тела; и) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; к) движение средств транспорта или их крушение; л) пользование движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействие высоких или низких температур, химических веществ.

6.4. События, указанные в п. 6.1. Оферты, произошедшие после окончания срока страхования, но явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восемьдесят) календарных дней с момента наступления несчастного случая.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

7.1. События, указанные в разделе 6 Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- б) участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;
- в) умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- г) попытки самоубийства Застрахованного лица;
- д) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- е) событий, произошедших при нахождении Застрахованного лица в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов, или лекарственных веществ (препаратов);
- ж) алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- з) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия, в том числе, когда лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без права на управление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ); либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения;
- и) события, прямо или косвенно вызванного нервным или психическим заболеванием и (или) расстройством Застрахованного лица, параличом, эпилептическими припадками, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- к) инфекционного заболевания, независимо от причины заражения;
- л) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- м) занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, паралапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.;
- н) добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к установлению Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;
- о) неустановленной причины.

7.2. Событие, указанное в п.б.1. Оферты, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:

- а) оно является следствием наличия у Застрахованного лица II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности на дату заключения Договора (полиса) страхования (для случая установления Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности соответственно).
- б) на дату заключения Договора (полиса) страхования существовали основания для установления I (первой), либо II (второй) группы инвалидности (в т. ч., но не исключительно, диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).

8. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Страховая сумма устанавливается в соответствии с одним из пакетов страхования (по выбору Страхователя) и указывается в Договоре (полисе) страхования:

Пакет страхования	Страховая сумма	Страховая премия при заключении договора страхования сроком на 60 дней	Страховая премия при заключении договора страхования сроком на 180 дней	Страховая премия при заключении договора страхования сроком на 365 дней
Пакет 1	50 000 руб.	892 руб.	2675 руб.	4280 руб.
Пакет 2	100 000 руб.	1783 руб.	5350 руб.	8560 руб.
Пакет 3	200 000 руб.	3567 руб.	8560 руб.	12840 руб.
Пакет 4	300 000 руб.	5350 руб.	12840 руб.	19260 руб.
Пакет 5	400 000 руб.	7133 руб.	17120 руб.	25680 руб.
Пакет 6	500 000 руб.	8917 руб.	21400 руб.	32100 руб.

Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно за весь срок страхования в указанном выше размере.

9. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор (полис) страхования действует в отношении Застрахованных лиц в любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, проходят гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки. Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в следующем размере:

10.1.1. по страховому случаю **Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой) группы впервые в результате несчастного случая** (п. 6.1. Оферты) – 100% страховой суммы;

10.1.2. по страховому случаю **Установление Застрахованному лицу инвалидности II (второй) группы впервые в результате несчастного случая** (п. 6.1. Оферты) – 60% страховой суммы;

10.1.3. по страховому случаю **Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате несчастного случая** (п.6.2. Оферты) – 1% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности / расстройства здоровья, начиная с 15 (Пятнадцатого) дня временной утраты трудоспособности / расстройства здоровья, но на протяжении не более 30 (Тридцати) дней по одному страховому случаю (в пределах срока страхования); страховая выплата за первые 14 (Четырнадцать) дней временной утраты трудоспособности / расстройства здоровья не производится. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу).

10.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 11 Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

10.3. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела – до момента окончания расследования компетентными органами.

10.4. Размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

10.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

- компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и установлением инвалидности впервые либо временной утратой трудоспособности / расстройством здоровья;
- Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 11 Оферты, и / или уполномоченными органами не предоставлены обособленно затребованные Страховщиком документы;
- Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
- Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы:

11.1. Общие документы:

- Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.
- Паспорт Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия.
- Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, – копия.
- Документ об оплате страховой премии, – копия.
- Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.

11.2. В случае установления Застрахованному лицу I (первой) / II (второй) группы инвалидности (пп. 6.1. Оферты):

- Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой) / II (второй) группы инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного лица в связи с несчастным случаем с указанием анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения, результатов освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат, причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Документы в соответствии с п. 11.4. Оферты.

11.3. В случае временной утраты Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или расстройства здоровья (для неработающих граждан) (пп. 6.2. Оферты):

- Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих, предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного лица в связи с несчастным случаем, с указанием анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения, результатов освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат, причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Документы в соответствии с п. 11.4. Оферты.

11.4. Документы, предоставляемые при определенных событиях:

- При противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал

нал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

б) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

11.5. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения), должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык. Справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О., возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.

11.6. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

11.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

III. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «ТЕЛЕДОКТОР»

Сервисная программа «Теледоктор» включает предоставление следующих дистанционных информационных услуг (далее – Услуги) в отношении обращений Застрахованного лица (далее – Клиент), касающихся состояния его здоровья.

Услуги	Количество консультаций за период действия Договора (полиса) страхования* в зависимости от срока страхования		
	60 дней	180 дней	365 дней
а) «Устная консультация»	1	2	3
б) «Расшифровка анализов и исследований»	1	1	1
в) «Второе мнение»	1	1	1

* Под одной консультацией (для Услуг п. п. а, б) понимается ответ на поставленные Клиентом взаимосвязанные вопросы в рамках информирования в рамках одной ситуации, касающейся состояния его здоровья. Под одной консультацией (для Услуги в) понимается получение независимого письменного мнения врача в электронной форме в виде сканированной копии документа на адрес электронной почты Клиента и оригинала на почтовый адрес Клиента (при наличии такого запроса Клиента).

«Устная консультация» – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, заключающаяся в разъяснении, обсуждении с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса, касающегося состояния его здоровья, вопросов в сфере диетологии или спортивных тренировок.

«Расшифровка анализов и исследований» – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, представляющая собой интерпретацию результатов анализов Клиента, разъяснение исследуемых параметров и соответствие полученных результатов референсным значениям, предоставление дальнейших рекомендаций.

«Второе мнение» – услуга, представляющая собой независимое мнение о поставленном Клиенту ранее диагнозе, с получением письменного мнения врача.

УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В РАМКАХ СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЫ «ТЕЛЕДОКТОР», НОСЯТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ, ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ, ИНФОРМАЦИОННЫЙ ХАРАКТЕР И НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ РУКОВОДСТВОМ К ДЕЙСТВИЮ И НЕ ЗАМЕНЯЮТ ЛИЧНЫЙ ВИЗИТ К ВРАЧУ!

Услуги по Сервисной программе предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте www.d2insur.ru.

Консультант может отказать в предоставлении Услуг в случаях:

а) при выявлении у Клиента признаков заболевания, лечение и / или диагностика которого возможны лишь в специализированных медицинских учреждениях;

б) если оказание Услуг сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает жизни Клиента;

в) если оказание Услуг с большой степенью вероятности может повлечь ухудшение состояния здоровья Клиента.

Клиент обязан до начала оказания Услуг сообщить Консультанту самостоятельно либо по его запросу все сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, возможных аллергических реакциях, индивидуальных особенностях организма.

Срок действия Сервисной программы:

Сервисная программа действует в период действия Договора (полиса) страхования.

Предоставление доступа к Сервисной программе осуществляется ежедневно с 8:00 до 20:00 по Новосибирскому времени. Обслуживание запросов Клиентов осуществляется Консультантом в рамках расписания врача (с учетом Срока предоставления Услуг Клиенту).

Сроки предоставления Услуг:

Для Услуг «Устная консультация», «Расшифровка анализов и исследований» - в течение 24 часов после первичного обращения Клиента.

Для Услуги «Второе мнение» - в течение 48 часов после первичного обращения Клиента. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуги может быть отсрочено, но в любом случае не более 3 (Трех) календарных дней с момента первичного обращения Клиента.

Порядок идентификации Клиента при обращении:

а) Услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу;

б) при обращении Клиент сообщает свои фамилию, имя, отчество и идентификатор (номер Договора (полиса) страхования).

Ограничение ответственности:

Консультант не несет ответственности, если до оказания Услуги Клиент не исполнил обязанность по информированию о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной Услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у Консультанта такой информации.

Консультант не несет ответственности за результаты оказания Услуг в случаях несоблюдения Клиентом рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Клиента.

Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной Услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей Услугой, само по себе не является фактом оказания Услуги ненадлежащего качества.

IV. ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

1. Незамедлительно обратитесь в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.

2. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента события.

3. Соберите полный пакет документов (раздел 11 Оферты), необходимый для рассмотрения события, и направьте в страховую компанию на почтовый адрес, указанный ниже.

ПОТРЕБОВАЛИСЬ УСЛУГИ ПО СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЕ «ТЕЛЕДОКТОР»:

1. Сформулируйте свой запрос, подготовьте все документы, которые могут Вам потребоваться при направлении запроса Консультанту.

2. Сообщите свой запрос: по телефону 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный) или по электронной почте info@d2insur.ru. Вам потребуется сообщить Ваш идентификатор (номер Договора (полиса) страхования) – устно или в тексте электронного письма.

V. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.