

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.d2nsur.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. Настоящая Оферта регулируется Правилами добровольного медицинского страхования (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования и настоящая Оферта доступны на сайте www.d2nsur.ru. Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. АКЦЕПТ ОФЕРТЫ.

До оплаты страховой премии лицом, которому адресована Оферта, знакомится с условиями, содержащимися в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования, Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У, размещенных на сайте Страховщика www.d2nsur.ru. В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, лицо, которому адресована Оферта, выбирает один из предложенных в Оферте Пакетов страхования (п. 6.2 Оферты), указывает данные Страхователя и Застрахованных лиц и осуществляет акцепт Оферты посредством уплаты страховой премии. Датой акцепта Оферты 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 29.03.2022 №6109-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 20.01.2025. С момента публикации настоящей Оферты, ранее опубликованная Оферта от 09.02.2024 отозвана, но Договоры (полисы) страхования, заключенные на ее условиях, продолжают действовать без изменений их условий.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие (подтверждает согласие Застрахованных лиц) АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам (в т. ч. Сервисным компаниям ООО «Медпрактика», г. Новосибирск, ул. Красина, 68; ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС», г. Барнаул, ул. Мало-Олонская, 17) 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) 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, иные персональные данные, указанные в Договоре (полисе) страхования, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления SMS / 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 настоящую Оферту, дает согласие, а также гарантирует и подтверждает согласие Застрахованных лиц на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 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 / лекарственной помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось за медицинской / лекарственной помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Лицо, акцептовавшее настоящую 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.

Получатель страховых услуг имеет право запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Медицинские учреждения – юридические лица (лечебные, лечебно-профилактические, больничные учреждения, диспансеры, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой медицинской помощи, клиники и др.), имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, полученную в соответствии с законодательством РФ, и осуществляющие медицинскую деятельность на территории РФ.

Сервисная компания – юридическое лицо, осуществляющее организацию предоставления услуг, предусмотренных Офертой, по указанию Страховщика.

СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ (ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ)

1. СТРАХОВАТЕЛЬ

Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор (полис) страхования со Страховщиком и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.

2. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

2.1. Физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее условиям Оферты, в отношении имущественных интересов которого, заключен и действует Договор (полис) страхования.

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

- а) возраст не менее 1 (Одного) года на момент заключения Договора (полиса) страхования;
- б) не страдает / не страдал психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- в) не установлен диагноз СПИД, ВИЧ-инфекция, особо опасные инфекционные болезни (чума, холера, оспа, высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки).

3. СТРАХОВЩИК

АО «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2nsur.ru.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является: медицинское учреждение, оказавшее медицинские услуги Застрахованному лицу в соответствии с п. 10.2.1. Оферты или лицо, которое понесло расходы на оплату медицинских услуг Застрахованному лицу / лекарственных препаратов для Застрахованного лица в соответствии с п. 10.2.2. Оферты.

5. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской / лекарственной помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасности для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

6.1. **Страховыми случаями / рисками** являются события (при условии, что они не относятся к событиям, которые в соответствии с разделом 7 Оферты не являются страховыми случаями), произошедшие в течение срока действия страхования, при наступлении которых Выгодоприобретатель понес расходы при оказании Застрахованному лицу квалифицированной медицинской / лекарственной помощи.

6.2. Договор (полис) страхования может быть заключен по одному из следующих Пакетов страхования (по выбору Страхователя), включающих соответствующий перечень страховых случаев / рисков:

Пакеты страхования	Страховые риски	
6.2.1. «Оптимум 12», «Оптимум 24».	6.2.1.1. Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу укуса или наползания клеща.	6.2.1.2. Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу заболевания клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнь Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом.
6.2.2. «Максимум 12», «Максимум 24»	6.2.2.1. Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу укуса или наползания клеща.	6.2.2.2. Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу заболевания клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнь Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом, клещевой возвратной лихорадкой, риккетсиозом / бабезиозом ¹ .

6.3. Объем медицинской / лекарственной помощи, оказываемой Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, определен в пп. 10.2.1.-10.2.2. Оферты.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

События, указанные в разделе 6 Оферты, **не являются страховыми случаями**, если они наступили в связи с:

7.1. Обращением в медицинское учреждение с нарушением условий п. 10.1. Оферты.

7.2. Обращением за медицинской / лекарственной помощью по поводу укуса или наползания клеща до начала срока действия страхования (п. 9.1.1. Оферты).

7.3. Заболеванием клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнь Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом, клещевой возвратной лихорадкой, риккетсиозом / бабезиозом, наступившим до начала срока действия страхования (п. 9.1.1. Оферты).

7.4. Оплатой сервисных услуг и маломестных палат при стационарном лечении.

7.5. Введением противоклещевого иммуноглобулина без проведения предварительного (до введения иммуноглобулина) исследования клеща и без выявления по результатам этого исследования вируса клещевого энцефалита за исключением случаев, указанных в п. 10.2.1. в) Оферты.

7.6. Введением противоклещевого иммуноглобулина по истечении 72 часов после укуса клеща.

7.7. Заболеванием клещевым энцефалитом, в случае если не была проведена экстренная профилактическая иммунизация противоклещевым иммуноглобулином или проведена с нарушением сроков (по истечении 72 часов после укуса клеща) за исключением случаев, когда в регионе нахождения Застрахованного лица у медицинских учреждений отсутствует иммуноглобулин для проведения экстренной профилактической иммунизации либо Застрахованное лицо по состоянию здоровья не могло обратиться в медицинское учреждение для проведения экстренной профилактической иммунизации противоклещевым иммуноглобулином, что подтверждается соответствующим документом.

7.8. Проведением медицинских процедур, приобретением лекарственных препаратов без назначения врача.

7.9. Проведением медицинских процедур, приобретением лекарственных препаратов по поводу гнойно-септических осложнений, связанных с удалением клеща вне медицинских учреждений.

7.10. Проведением медицинских процедур, приобретением лекарственных препаратов по поводу заболеваний центральной нервной системы, вызванных другими вирусными инфекциями; заболеваниями, требующих нейрохирургических методов лечения.

7.11. Оплатой лекарственных препаратов, не относящихся к специфическому лечению вирусного энцефалита, боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза, клещевой возвратной лихорадки, риккетсиоза / бабезиоза.

8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма по Договору (полису) страхования на одно Застрахованное лицо составляет 1 000 000 (Один миллион) рублей, в том числе:

8.1.1. По рискам, указанным в пп. 6.2.1.1., 6.2.2.1. Оферты – 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей;

8.1.2. По рискам, указанным в пп. 6.2.1.2., 6.2.2.2. Оферты – 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей.

8.2. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом за весь срок страхования в указанном ниже размере на одно Застрахованное лицо (в зависимости от выбранного Страхователем Пакета страхования):

Пакет страхования	Срок действия договора страхования, мес.	Страховая премия за одно Застрахованное лицо, руб.
«Оптимум 12»	12	370
«Оптимум 24»	24	650
«Максимум 12»	12	450
«Максимум 24»	24	790

8.3. Договор (полис) страхования является заключенным по тому Пакету страхования, которому соответствует размер страховой премии, указанный в п. 8.2. Оферты.

8.4. Страховщик вправе проводить мероприятия по предоставлению скидки по уплате страховой премии от размера страховой премии, указанного в п.8.2. Оферты. В таком случае размер скидки указывается в Договоре (полисе) страхования.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия Договора (полиса) страхования устанавливается по выбору Страхователя (12 или 24 месяца) и указывается в Договоре (полисе) страхования. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии.

9.1.1. Срок действия страхования по Договору (полису) страхования начинается с 00.00 часов 4 (Четвертого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

9.2. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя Договор (полис) страхования считается прекратившим свое действие с даты получения письменного заявления Страхователя 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 об отказе от страхования, собственноручно подписанное Страхователем, документы, подтверждающие указанный выше факт, а также копию своего паспорта в целях идентификации и банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. 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 времени в днях, в течение которого действовало страхование. 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 со дня его заключения путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. Оригинал заявления принимается в офисе Страховщика либо направляется Страховщику средствами почтовой связи. В целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. Четырнадцатидневный срок исчисляется по дате регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо по дате почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, установленный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме.

в) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, в случае непредоставления ему Страховщиком информации о Договоре (полисе) страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре (полисе) страхования в виде ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования по основанию, указанному в настоящем подпункте в), Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени в днях, в течение которого действовало страхование. 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 9.2. Оферты, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

9.3. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям п. 2.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным в

¹ Здесь и далее по тексту: в качестве шестой инфекции может выступать либо риккетсиоз, либо бабезиоз

отношении данного лица. При этом Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страхово- вой премии, уплаченной в отношении данного лица.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. В случае укуса или напоязания клеща либо последующего появления симптомов клещевого энцефалита, боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза (а также клещевой возвратной лихорадки, риккетсиоза / бабезиоза – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24») Застрахованное лицо обязано незамедлительно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, входящее в список медицинских учреждений, оказывающих услуги, перечисленные в п.10.2.1. Оферты (далее – Список ЛПУ).

Узнать о ближайшем учреждении, входящем в Список ЛПУ, можно:

- по всей Российской Федерации

по тел. 8-800-707-05-94 (ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС»)

Также Список ЛПУ размещен на сайте <https://imkart.ru/>.

- дополнительно по Новосибирску и Новосибирской области:

по тел. +7 (383) 312-01-22 (ООО «Медпрактика»)

10.1.1. В случае если Застрахованное лицо на момент страхового события находится в регионе, в котором отсутствуют медицинские учреждения из Списка ЛПУ, то необходимо самостоятельно обратиться в медицинское учреждение (по выбору Застрахованного лица) и в дальнейшем обратиться к Страховщику за компенсацией понесенных расходов в соответствии с п. 10.2.2. Оферты.

10.2. Страховая выплата по Договору (полису) страхования осуществляется Страховщиком:

10.2.1. В случае если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение из Списка ЛПУ, страховая выплата производится в виде оплаты стоимости медицинских услуг непосредственно медицинским учреждениям из Списка ЛПУ, оказавшим Застрахованному лицу нижеперечисленные услуги, на основании выставленных ими счетов.

В объем медицинской / лекарственной помощи включены следующие услуги:

а) Медицинский осмотр, удаление клеща в условиях медицинского учреждения.

б) Проведение исследования клеща на наличие вируса клещевого энцефалита и возбудителей боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза (а также клещевой возвратной лихорадки¹, риккетсиоза / бабезиоза – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24»).

в) Введение противоклещевого иммуноглобулина не позднее 72 часов с момента укуса клеща (экстренная профилактическая иммунизация противоклещевым иммуноглобулином). Данная медицинская услуга оказывается (оплачивается) в рамках Договора (полиса) страхования только при условии проведения предварительного (до введения иммуноглобулина) исследования клеща и выявления по результатам этого исследования вируса клещевого энцефалита.

Иммуноглобулин вводится без проведения предварительного исследования клеща на наличие вируса клещевого энцефалита в следующих случаях:

- Застрахованное лицо не имеет возможности предоставить клеща для проведения анализа;

- результаты анализа будут получены по истечении 72 часов с момента укуса клеща;

- Застрахованное лицо не располагает информацией о времени укуса клещом и предполагает, что на момент получения результатов анализа пройдет более 72 часов с момента укуса клеща;

- в медицинском учреждении отсутствуют лабораторные возможности по исследованию клеща на наличие вируса клещевого энцефалита. Страховщик вправе запросить у медицинского учреждения документ, подтверждающий данные обстоятельства.

Внимание! Повторное (частое) введение иммуноглобулина может иметь побочные действия, включая аллергические реакции вплоть до анафилактического шока.

При напояжении клеща может происходить заражение боррелиозом (болезнью Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом, клещевой возвратной лихорадкой, риккетсиозом / бабезиозом, в отношении которых введение иммуноглобулина НЕ оказывает воздействия; заражение клещевым энцефалитом при напояжении клеща возможно только при наличии травм и порезов.

г) Консультация врача – специалиста по инфекционным заболеваниям при положительном результате исследования клеща на наличие возбудителей боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза (а также клещевой возвратной лихорадки, риккетсиоза / бабезиоза – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24»). Также компенсируются расходы по приобретению для Застрахованного лица лекарственных препаратов в рамках антибиотикотерапии, проводимой по назначению врача (только лекарственные препараты, непосредственно связанные с лечением боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза (а также клещевой возвратной лихорадки, риккетсиоза / бабезиоза – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24») и возбудителей инфекции).

д) Исследование крови Застрахованного лица на наличие заражения клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнью Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом (для всех Пакетов страхования) по назначению врача (не более 2 (Двух) раз по одному страховому случаю).

е) Проведение лечебно-диагностических мероприятий в стационарных условиях при впервые диагностированном в течение срока действия страхования клещевом энцефалите, боррелиозе (болезни Лайма), эрлихиозе, анаплазмозе (а также клещевой возвратной лихорадке, риккетсиозе / бабезиозе – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24»), включая лекарственные препараты, прием которых осуществляется по назначению врача в связи с лечением клещевого энцефалита, боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза (а также клещевой возвратной лихорадки, риккетсиоза / бабезиоза – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24»).

ж) Проведение реабилитационных мероприятий для лиц, перенесших клещевой энцефалит, боррелиоз (болезнь Лайма), эрлихиоз, анаплазмоз (а также клещевую возвратную лихорадку, риккетсиоз / бабезиоз – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24»), включая лекарственные препараты, прием которых осуществляется по назначению врача в связи с ранее перенесенным клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнью Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом (а также клещевой возвратной лихорадкой, риккетсиозом / бабезиозом – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24»).

10.2.2. В случае если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение не из Списка ЛПУ, а по своему выбору в соответствии с п. 10.1.1. Оферты, то страховая выплата производится в виде возмещения Выгодоприобретателю в денежной форме его личных средств, израсходованных на получение Застрахованным лицом медицинских услуг и приобретение для Застрахованного лица лекарственных препаратов, указанных в подпунктах а) - ж) пункта 10.2.1. Оферты. Страховая выплата по одному страховому случаю по страховому риску, предусмотренному п. 6.2.1.1 / 6.2.2.1. Оферты, (Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу укуса или напоязания клеща) не может превышать 10 000 (Десяти тысяч) рублей.

10.3. В случае если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение не из Списка ЛПУ, а по своему выбору в соответствии с п. 10.1.1. Оферты, страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 12 Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

В случае если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение из Списка ЛПУ в соответствии с п. 10.1. Оферты, страховая выплата осуществляется в сроки, предусмотренные договорами между Страховщиком и медицинскими учреждениями.

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 направление 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.

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

10.5. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму по данному Договору (полису) страхования. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

10.6. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

а) Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 12 Оферты и / или у полномочными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;

б) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;

в) Выгодоприобретателем предоставлены 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 квалифицировано как страховой случай.

11. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор (полис) страхования действует в любое время суток на всей территории РФ.

Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического опьянения.

12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

В случае если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение не из Списка ЛПУ, а по своему выбору в соответствии с п. 10.1.1. Оферты, то Выгодоприобретателю

¹ Исследование клеща на наличие возбудителей клещевой возвратной лихорадки осуществляется при наличии в лаборатории необходимых реактивов

предоставляет Страховщику документы:

12.1. Общие документы:

- а) Заявление с подробным описанием обстоятельств произошедшего события – оригинал. Форма заявления доступна на сайте www.d2insur.ru.
- б) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя (основная страница и страница с адресом регистрации) – копия.
- в) Свидетельство о рождении Застрахованного лица – копия, а также копии иных документов, подтверждающих, что заявитель является законным представителем Застрахованного лица (если страхового случая наступил в отношении несовершеннолетнего лица).
- г) Договор (полис) страхования – копия.
- д) Документ об уплате страховой премии – копия.
- е) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.

12.2 При амбулаторной помощи (при укусе или нападении клеща):

- а) Справка лечебного учреждения по факту укуса или нападения клеща – копия.
- б) Направление, выданное врачом на проведение лабораторных исследований, – оригинал.
- в) Результаты исследования клеща на наличие вируса клещевого энцефалита и возбудителей боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза (а также клещевой возвратной лихорадки (при наличии в лаборатории реактивов для выявления возбудителей этой инфекции), риккетсиоза / бабезиоза – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24») – оригинал.
- г) Результаты исследования крови Застрахованного лица на наличие заражения клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнь Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом (для всех Пакетов страхования) – оригинал.
- д) Выписка из амбулаторной карты / справка врача (включая информацию о назначении лекарственных препаратов) при заражении боррелиозом (болезнь Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом (а также клещевой возвратной лихорадкой, риккетсиозом / бабезиозом – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24») – копия.
- е) Платежные документы, подтверждающие расходы на проведение медицинских процедур, приобретение лекарственных препаратов в связи с наступлением страхового случая, – оригиналы. Из платежных документов должно следовать, что медицинские процедуры проведены именно в отношении Застрахованного лица.

12.3. При стационарном лечении (при заболевании клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнь Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом (а также клещевой возвратной лихорадкой, риккетсиозом / бабезиозом – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24»)):

- а) Выписной эпикриз – копия.
- б) Платежные документы, подтверждающие расходы на проведение медицинских процедур, приобретение лекарственных препаратов в связи с наступлением страхового случая, – оригиналы. Из платежного документа должно следовать, что медицинские процедуры проведены именно в отношении Застрахованного лица.

12.4. Справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного лица, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленными документами.

12.5. 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.

12.6. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет в ведомление 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.

ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

В СЛУЧАЕ УКУСА ИЛИ НАПОЛЗАНИЯ КЛЕЩА:

1. Незамедлительно обратитесь в медицинское учреждение из Списка ЛПУ.

Узнать о ближайшем учреждении, входящем в Список ЛПУ, можно:

- по всей Российской Федерации

по тел. 8-800-707-05-94 (ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС»)

Также Список ЛПУ размещен на сайте <https://imkart.ru/>.

- дополнительно по Новосибирску и Новосибирской области:

по тел. +7 (383) 312-01-22 (ООО «Медпрактика»)

ВНИМАНИЕ! При обращении за медицинской помощью через Сервисную компанию ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС» обязательно предъявление иммунокарты и паспорта.

В случае если на момент страхового события Вы находитесь в регионе, в котором отсутствуют медицинские учреждения из указанного выше Списка ЛПУ, то необходимо самостоятельно обратиться в медицинское учреждение (по вашему выбору).

2. В медицинском учреждении сдайте клеща для проведения исследования на наличие возбудителей клещевого энцефалита, боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза (а также клещевой возвратной лихорадки, риккетсиоза / бабезиоза – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24»).

Если Вы не можете предоставить клеща для исследования, то смотрите п. 10.2.1. (в) Оферты.

3. По назначению врача сдайте кровь для проведения исследования на наличие заражения клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнь Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом (для всех Пакетов страхования).

4. Если результаты исследования положительные:

– при выявлении вируса клещевого энцефалита – необходимо ввести иммуноглобулин;

– при выявлении боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза (а также клещевой возвратной лихорадки, риккетсиоза / бабезиоза – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24») необходимо обратиться к врачу – специалисту по инфекционным заболеваниям для прохождения курса антибиотикотерапии.

5. Если Вы обратились в медицинское учреждение из Списка ЛПУ, то медицинские услуги по поводу укуса или нападения клеща Вам самостоятельно оплачивать не нужно (их оплатит Страховщик непосредственно медицинскому учреждению). Если на момент страхового случая Вы находитесь в регионе, в котором отсутствуют медицинские учреждения из Списка ЛПУ, то медицинские услуги Вы оплачиваете самостоятельно и далее обращаетесь к Страховщику за возмещением расходов, предоставив полный пакет документов (раздел 12 Оферты).

В СЛУЧАЕ ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, БОРРЕЛИОЗА (БОЛЕЗНИ ЛАЙМА), ЭРЛИХИОЗА, АНАПЛАЗМОЗА, КЛЕЩЕВОЙ ВОЗВРАТНОЙ ЛИХОРАДКИ, РИККЕТСИОЗА / БАБЕЗИОЗА (слабость, повышение температуры тела, головная боль, рвота):

1. Обратитесь за экстренной госпитализацией к бригаде скорой помощи.

2. В случае направления на стационарное лечение – пройдите полный курс лечения.

3. Если Вы обратились в медицинское учреждение из Списка ЛПУ, то медицинские услуги по поводу заболевания клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнь Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом (а также клещевой возвратной лихорадкой, риккетсиозом / бабезиозом – для Пакетов страхования «Максимум 12», «Максимум 24») Вам самостоятельно оплачивать не нужно (их оплатит Страховщик непосредственно медицинскому учреждению). В случае если на момент страхового события Вы находитесь в регионе, в котором отсутствуют медицинские учреждения из указанного выше Списка ЛПУ, то медицинские услуги Вы оплачиваете самостоятельно и далее обращаетесь к Страховщику за возмещением расходов, предоставив полный пакет документов (раздел 12 Оферты).

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

Телефон АО «Д2 Страхование»: 8-800-7755-290.

Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

Сервисные компании:

ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС»: 8-800-707-05-94.

ООО «Медпрактика»: +7 (383) 312-01-22.