

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ

ЛИЦО, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ ОФЕРТУ	Акционерное общество «D2 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 и болезней 7.0. (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 Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У (далее - КИД), в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования.
- В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте и изложенных в КИД, Страхователь 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 20.07.2023. С момента публикации настоящей Оферты ранее опубликованная Оферта от 01.06.2023 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 «D2 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 «D2 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)

- Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения Страхователем иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении, но учитывается при определении условий договора потребительского кредита (займа), заключаемого одновременно с Договором (полисом) страхования, заемщиком по которому является Страхователь, кредитором по которому является лицо, указанное в Договоре (полисе) страхования (далее – Кредитный договор), в том числе, в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа). Договор (полис) страхования является способом обеспечения исполнения обязательств Страхователя по Кредитному договору.
- Выгодоприобретатель определен в разделе 2 Оферты.
- Договор (полис) страхования заключен между Страхователем и Страховщиком на основании заявления Страхователя. 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.
- 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 со Страховщиком Договор (полис) страхования и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.
2. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателями) является Застрахованное лицо, в случае смерти Застрахованного лица – его наследники, если иное не указано в Договоре (полисе) страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Оферты.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет от 1 (Одного) до 4 (Четырех) лет со дня уплаты страховой премии, но не более срока действия Кредитного договора. 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 действия страхования начинается с 00.00 часов календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии (дата начала действия страхования). Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования (дата окончания действия страхования).

4.3. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя 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:

- 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 указанные выше факты, а также копию своего паспорта 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 месяцах,

в течение которого действовало страхование. При этом неполный месяц 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 (Четырнадцать) 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) в случае, если Страхователю при заключении Договора (полиса) страхования не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре (полисе) страхования, Страхователь вправе отказаться от страхования по Договору (полису) страхования, путем обращения к Страховщику. В таком случае Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени в месяцах, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от страхования. При этом неполный месяц действия Договора (полиса) страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный.

г) в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по Кредитному договору и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик на основании заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени в месяцах, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя. При этом неполный месяц действия Договора (полиса) страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный.

д) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) - г) 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.

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

- а) старше 18 лет на дату заключения Договора (полиса) страхования;
- б) являющихся заемщиками по Кредитному договору.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

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

6.1. Смерть Застрахованного лица.

6.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой) группы впервые.

6.3. Установление Застрахованному лицу инвалидности II (второй) группы впервые.

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 алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).

8. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма устанавливается в размере основного долга Страхователя (Застрахованного лица) по Кредитному договору на дату заключения Договора (полиса) страхования, без учета комиссий банка и процентов по Кредитному договору. Страховая сумма указывается в Договоре (полисе) страхования.

8.2. Годовой страховой тариф составляет 2,5%.

8.3. Страховая премия рассчитывается путем умножения страховой суммы на годовой страховой тариф и на срок страхования в годах. Размер страховой премии указывается в Договоре (полисе) страхования. Уплата страховой премии осуществляется одновременно за весь срок страхования.

9. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор (полис) страхования действует в отношении Застрахованного лица в любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т. ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). 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 риску **Смерть Застрахованного лица** (п. 6.1. Оферты) – 100% страховой суммы;

10.1.2. по риску **Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой) группы впервые** (п. 6.2. Оферты) – 100% страховой суммы.

10.1.3. по риску **Установление Застрахованному лицу инвалидности II (второй) группы впервые** (п. 6.3. Оферты) – 30% страховой суммы.

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.

10.3. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

- а) компетентные органы не подтверждают факт события;
- б) Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 11 Оферты, и / или уполномоченными органами не предоставлены обособленно затребованные Страховщиком документы;
- в) 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;
- г) событие произошло в результате умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, в том числе самоубийства Застрахованного лица, совершенного в течение первых двух лет действия страхования;
- д) событие наступило вследствие заболевания, указанного в Перечне социально значимых заболеваний, утвержденном Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих", цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного у Застрахованного лица до заключения Договора (полиса) страхования, в отношении которого при заключении Договора (полиса) страхования Страхователем были сообщены ложные сведения;
- е) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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:

а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.

б) Паспорт Выгодоприобретателя/представителя Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется).

в) Учредительные документы Выгодоприобретателя – юридического лица (устав, свидетельство о регистрации, свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения) – копии, заверенные Выгодоприобретателем.

г) Доверенность, подтверждающая полномочия представителя Выгодоприобретателя – оригинал или нотариально заверенная копия.

д) Договор (полис) страхования – копия.

- е) Документ об оплате страховой премии – копия.
- ж) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.
- з) 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.
- 11.2. В случае смерти Застрахованного лица (пп. 6.1. Оферты):**
- а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия.
- б) Справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти – заключение судебно-медицинской экспертизы или заключение патологоанатома или посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующему пункту).
- д) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.
- 11.3. В случае установления Застрахованному лицу I (первой) / II (второй) группы инвалидности (пп. 6.2., 6.3. Оферты):**
- а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой) / II (второй) группы инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного лица, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы (в случае если событие наступило в результате несчастного случая) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- 11.4. Документы, предоставляемые при определенных событиях:**
- а) При противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал 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. ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

1. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента события.
2. Соберите полный пакет документов (раздел 11 Оферты), необходимый для рассмотрения события, и направьте в страховую компанию на почтовый адрес, указанный ниже.

IV. 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.