

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ			
Лицо, которое делает Оферту	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СП № 1412 (далее – Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru	Лица, которым адресована Оферта	Дееспособное физическое лицо.
Предмет Оферты	Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, заключить Договор (полис) страхования на условиях, указанных в Оферте. Оферта регулируется по всем страховым рискам (кроме риска согласно п. 6.1.4. Оферты) Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезни 7.0., по страховому риску согласно п. 6.1.4. Оферты – Правилами добровольного медицинского страхования (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Оферта и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru .		
Акцепт Оферты	До оплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования, в Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У, Ключевым информационном документе о страховании рисков, связанных с COVID-19. В случае согласия заключить договор страхования на условиях, предложенных в Оферте, клиент осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии. Датой акцепта является дата уплаты страховой премии. Оплатой 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 в подтверждение заключения Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты. - до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У, Ключевого информационного документа о страховании рисков, связанных с COVID-19, все положения указанных Ключевых информационных документов Страхователю были разъяснены и полностью понятны, Страхователь получил экземпляры Ключевых информационных документов в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования. Страховщик вручает Страхователю Договора (полис) страхования одним из следующих способов: а) на бумажном носителе с использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика; б) путем направления на указанную Страхователем при акцепте Оферты электронную почту Договора (полиса) страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Оферта прилагается к Договору (полису) страхования и является его неотъемлемой частью.		
Срок действия Оферты	Настоящая Оферта действует с 01.04.2023. С момента публикации настоящей Оферты, ранее опубликованная Оферта от 16.07.2020 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 (подтверждает согласие Застрахованных лиц) 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) 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 страхования, 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, 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 (подтверждает согласие Застрахованных лиц) АО «Д2 Страхование» 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 помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при мед. обследовании и лечении, о перечне мед. учреждений, в которые обращался за мед. 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. б) Выгодоприобретатель определен в разделе 3 Оферты. в) Договор (полис) страхования заключен между Страхователем и Страховщиком. Все обязательства по договору страхования, заключенному на условиях настоящей Оферты, несет Страховщик, в т. ч. в случае, когда договор страхования оформлен при посредничестве иной организации (в том числе страхового агента). Страхователь вправе запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру. г) Условия досрочного расторжения договора страхования (включая сведения о «периоде охлаждения») определены в разделе 12 Оферты.		
II. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ			
1. Договор страхования	Договор (полис) страхования вручается Страхователю в момент уплаты страховой премии. Уплата страховой премии подтверждает факт принятия Страхователем Договора (полиса) страхования на условиях Оферты.		
2. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор (полис) страхования и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.		
3. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является: а) по страховым рискам, кроме риска согласно п. 6.1.4. Оферты: Застрахованное лицо, в случае смерти Застрахованного лица – его наследники; б) по страховому риску согласно п. 6.1.4. Оферты: лицо, которое понесло расходы на оплату лабораторного исследования на выявление коронавирусной инфекции COVID-19 у Застрахованного лица.		
4. Объект страхования	Объектом страхования являются: а) по страховым рискам, кроме риска согласно п. 6.1.4. Оферты: 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; б) по страховому риску согласно п. 6.1.4. Оферты: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинских услуг (лабораторного исследования) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг.		
5. Застрахованное лицо	5.1. Договор страхования на условиях настоящей Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц: а) не младше 3 лет на дату начала срока действия договора страхования и не старше 65 лет на дату окончания срока действия договора страхования; б) не являющимися инвалидами I, II или III группы, не имеющие основания для установления группы инвалидности (в том числе направление на медико-социальную экспертизу);		

	<p>в) не страдают / не страдали врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;</p> <p>г) не страдают / не страдали онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;</p> <p>д) не страдает / не страдал хроническими / острыми сердечнососудистыми заболеваниями, хроническими / острыми заболеваниями крови и кровеносных органов, которым не диагностированы сердечная недостаточность II Б или III стадии, гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия) III стадии, степень 3, риск 3 (высокий) или 4 (очень высокий) или кризового течения, туберкулез, астма, хроническая обструктивная легочная болезнь, сахарный диабет, цирроз печени, терминальная почечная недостаточность; не перенесшие инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга;</p> <p>е) не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;</p> <p>ж) не принимают участия в военных действиях и подавлении беспорядков;</p> <p>з) не находятся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;</p> <p>и) не нуждаются в длительной посторонней помощи, не парализованы;</p> <p>к) являются дееспособными лицами;</p> <p>л) не находятся под следствием и не осуждены к лишению свободы.</p>
<p>6. Страховые случаи / риски</p>	<p>Страховым случаем является одно из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.2 Оферты (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 7 Оферты не являются страховыми случаями):</p> <p>6.1. Секция «Страхование на случай COVID-19»:</p> <p>6.1.1. Смерть в результате впервые диагностированной в течение срока действия страхования у Застрахованного лица коронавирусной инфекции COVID-19.</p> <p>6.1.2. Диагностирование: факт установления временной утраты общей трудоспособности (для работающих) / временного расстройства здоровья (для неработающих) в результате впервые диагностированной в течение срока действия страхования у Застрахованного лица коронавирусной инфекции COVID-19.</p> <p>6.1.3. Госпитализация: временная утрата трудоспособности (для работающих граждан) / временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) с нахождением Застрахованного лица на стационарном лечении в результате впервые диагностированной в течение срока действия страхования у Застрахованного лица коронавирусной инфекции COVID-19.</p> <p>6.1.4. Лабораторные исследования: обращение Застрахованного лица в организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики, для проведения лабораторного исследования на выявление коронавирусной инфекции COVID-19, повлекшее возникновение у Выгодоприобретателя расходов на оплату указанного исследования. Расходы покрываются только при условии выявления у Застрахованного лица по результатам проведенного исследования коронавирусной инфекции COVID-19.</p> <p>6.2. Секция «Страхование от несчастного случая»:</p> <p>6.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – взрыва; – действия электрического тока; – удара молнии; – нападения животных; – противоправных действий третьих лиц; – падения предметов на Застрахованное лицо; – падения самого Застрахованного лица; – утопления; – попадания в дыхательные пути инородного тела; – острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; – движения средств транспорта или их крушения; – пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; – воздействия высоких или низких температур, химических веществ. <p>6.2.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – взрыва; – действия электрического тока; – удара молнии; – нападения животных; – противоправных действий третьих лиц; – падения предметов на Застрахованное лицо; – падения самого Застрахованного лица; – попадания в дыхательные пути инородного тела; – острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; – движения средств транспорта или их крушения; – пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; – воздействия высоких или низких температур, химических веществ. <p>6.2.3. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) / временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – взрыва; – действия электрического тока; – удара молнии; – нападения животных; – противоправных действий третьих лиц; – падения предметов на Застрахованное лицо; – падения самого Застрахованного лица; – попадания в дыхательные пути инородного тела; – острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; – движения средств транспорта или их крушения; – пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; – воздействия высоких или низких температур, химических веществ.
<p>7. Не являются страховыми случаями</p>	<p>7.1. События, указанные в разделе 6 Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <p>а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, маневров или иных военных мероприятий, забастовок; участия Застрахованного лица в гражданских, военных переворотах, народных волнениях, невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия;</p> <p>б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинение Страхователем / Застрахованным лицом себе телесных повреждений;</p> <p>в) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;</p> <p>г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;</p> <p>д) добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу диагностированной коронавирусной инфекции COVID-19 или несчастного случая, который привел к наступлению смерти (п.б.1.1., 6.2.1. Оферты), установлению инвалидности I (первой) либо II (второй) группы впервые (п.б.2.2. Оферты).</p> <p>е) неустановленной причины.</p> <p>7.2. События, указанные в п. 6.1. Оферты, также не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли в результате диагностирования у Застрахованного лица коронавирусной инфекции COVID-19 в период с момента выезда с территории РФ и до истечения 16 (Шестнадцати) дней с момента его возвращения на территорию РФ (если Застрахованное лицо в течение срока действия Договора (полиса) страхования покидало территорию РФ).</p> <p>7.3. События, указанные в п. 6.2. Оферты, также не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <p>а) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;</p> <p>б) занятий опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 м), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки / управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном, снегоходом, т. п.;</p> <p>в) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков,</p>

	<p>если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования Застрахованного лица;</p> <p>г) действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося 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), 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;</p> <p>д) управление 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.</p> <p>7.4. На настоящую Оферту не распространяются следующие положения Правил страхования:</p> <p>7.4.1. Условия п. 3.1.7. Правил страхования;</p> <p>7.4.2. Условия п. 3.1.12 Правил страхования в той части, которая освобождает Страховщика от страховой выплаты в случае введения пандемии, эпидемии на территории РФ.</p>				
8. Страховая сумма	<p>Страховая сумма на одно Застрахованное лицо устанавливается в соответствии с одним из пакетов страхования (по выбору Страхователя) и указывается в Договоре (полисе) страхования:</p> <table border="1"> <tr> <td>Пакет страхования «Лайт»</td> <td>Пакет страхования «Стандарт»</td> </tr> <tr> <td>200 000 (Двести тысяч) руб.</td> <td>350 000 (Триста пятьдесят тысяч) руб.</td> </tr> </table>	Пакет страхования «Лайт»	Пакет страхования «Стандарт»	200 000 (Двести тысяч) руб.	350 000 (Триста пятьдесят тысяч) руб.
Пакет страхования «Лайт»	Пакет страхования «Стандарт»				
200 000 (Двести тысяч) руб.	350 000 (Триста пятьдесят тысяч) руб.				
9. Страховая премия	<p>Страховая премия на одно Застрахованное лицо уплачивается Страхователем одновременно в следующем размере:</p> <table border="1"> <tr> <td>Пакет страхования «Лайт»</td> <td>Пакет страхования «Стандарт»</td> </tr> <tr> <td>1675 руб.</td> <td>2875 руб.</td> </tr> </table>	Пакет страхования «Лайт»	Пакет страхования «Стандарт»	1675 руб.	2875 руб.
Пакет страхования «Лайт»	Пакет страхования «Стандарт»				
1675 руб.	2875 руб.				
10. Время и территория страхования	<p>Страхование, обусловленное настоящей Офертой, действует в отношении страховых событий, произошедших на территории РФ.</p> <p>В отношении страховых рисков, предусмотренных п. 6.1. Оферты, действие страхования (страховая защита) не распространяется на период с момента выезда Застрахованного лица с территории РФ и до истечения 16 (Шестнадцатого) календарного дня с момента его возвращения на территорию РФ (если Застрахованное лицо в течение срока действия Договора (полиса) страхования покидало территорию РФ).</p> <p>В отношении страховых рисков, предусмотренных п. 6.2. Оферты, действие страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.</p>				
11. Страховые выплаты	<p>11.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в следующем размере (в пределах страховой суммы):</p> <p>По секции «Страхование на случай COVID-19»:</p> <p>11.1.1. По риску «Смерть» (п. 6.1.1. Оферты) – 100% страховой суммы.</p> <p>11.1.2. По риску «Диагностирование» (п. 6.1.2. Оферты) – 10 000 (Десять тысяч) рублей за весь срок действия страхования.</p> <p>11.1.3. По риску «Госпитализация» (п. 6.1.3. Оферты) – 0,5% от страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, но не более 10% страховой суммы за весь срок действия страхования.</p> <p>11.1.4. По риску «Лабораторные исследования» (п. 6.1.4. Оферты) – в размере фактически понесенных расходов на проведение лабораторного исследования, но не более 1500 руб. за весь срок действия страхования. Расходы подлежат возмещению только при условии выявления у Застрахованного лица по результатам проведенного исследования коронавирусной инфекции COVID-19.</p> <p>Секция «Страхование от несчастного случая»:</p> <p>11.1.5. По риску «Смерть» (п. 6.2.1. Оферты) – 100% страховой суммы.</p> <p>11.1.6. По риску «Установление I группы инвалидности впервые» (п. 6.2.2. Оферты) – 100% страховой суммы.</p> <p>11.1.7. По риску «Установление II группы инвалидности впервые» (п. 6.2.2. Оферты) – 75% страховой суммы.</p> <p>11.1.8. По риску «Временная утрата общей трудоспособности (для работающих) или временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате несчастного случая» (п. 6.2.3. Оферты) – 0,15% от страховой суммы за каждый день временной утраты общей трудоспособности, но на протяжении не более 20 (Двадцати) дней по одному страховому случаю.</p> <p>Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в том числе неявка на прием к врачу).</p> <p>11.2. Страховая выплата по рискам, указанным в пп. 6.1.2.-6.1.4. Оферты, производится 1 (Один) раз в течение срока действия страхования.</p> <p>11.3. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком <u>полного пакета</u> надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 13 Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.</p> <p>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.</p> <p>11.4. 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.</p> <p>11.5. Размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня наступления страхового случая.</p> <p>11.6. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:</p> <p>а) компетентные органы не подтверждают факт события;</p> <p>б) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Оферты, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;</p> <p>в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;</p> <p>г) Застрахованным лицом (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;</p> <p>д) в иных случаях, предусмотренных Офертой и законодательством РФ.</p>				
12. Срок действия Договора (полиса) страхования, срок страхования	<p>12.1. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет 6 (Шесть) месяцев. 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.</p> <p>12.2. Срок (дата) начала действия страхования: с 00.00 часов 10 (Десятого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии (но не ранее 16 (Шестнадцатого) календарного дня со дня возвращения в РФ, в случае если на момент заключения Договора (полиса) страхования Застрахованное лицо находится за пределами территории РФ либо в течение одного месяца, предшествовавшего заключению Договора (полиса) страхования, покидало территорию РФ или находилось за пределами территории РФ). Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.</p> <p>12.3. 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 реквизитам рублевого банковского счета Страхователя (открытого в банке, зарегистрированном в РФ), указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1, только если:</p> <p>а) досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и</p>				

	<p>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, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования.</p> <p>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 от даты почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семь) рабочих дней от даты получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, до даты начала действия страхования, то Страховщик осуществляет возврат страховой премии в полном объеме. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, после даты начала действия страхования, Страховщик удерживает часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования.</p> <p>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 заявлении на отказ от страховой защиты по основанию, указанному в настоящем подпункте должны быть мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования по основанию, указанному в настоящем подпункте, 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 течение которого действовало страхование.</p> <p>г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а), б), в) пункта 12.3., при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.</p> <p>12.4. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям, указанным в п. 5.1. Оферты, то Договор (полис) страхования в отношении него является незаключенным. При этом Страховщик в течение 7 (Семь) рабочих дней от даты получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии в отношении такого лица.</p>
<p>13. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая</p>	<p>13.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы:</p> <p>13.1.1. Общие документы:</p> <p>а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.</p> <p>б) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется).</p> <p>Свидетельство о рождении – копия (если событие наступило в отношении ребенка).</p> <p>в) Заграничный паспорт Застрахованного лица (все страницы) (при наступлении события по п. 6.1. Оферты) – копия.</p> <p>г) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, – копия.</p> <p>д) Документ об оплате страховой премии, подписанный Страхователем, – копия.</p> <p>е) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.</p> <p>13.1.2. В случае смерти Застрахованного лица (пп. 6.1.1., 6.2.1. Оферты):</p> <p>а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия;</p> <p>б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал / копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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 (при наступлении события по п. 6.2.1. Оферты) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно предшествующему пункту.</p> <p>д) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>е) Результаты исследований на выявление коронавирусной инфекции COVID-19, проведенных организациями, зарегистрированными на территории РФ, имеющими лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики по определению инфицированности пациентов (при наступлении события по п. 6.1.1. Оферты), – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>ж) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.</p> <p>з) Документы в соответствии с п. 13.1.6. Оферты.</p> <p>13.1.3. В случае установления Застрахованному лицу I либо II группы инвалидности впервые (п. 6.2.2. Оферты):</p> <p>а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – копия.</p> <p>б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>д) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>е) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>ж) Справка лечебного учреждения о результатах 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. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам.</p> <p>з) Документы в соответствии с п. 13.1.6. Оферты.</p> <p>13.1.4. При возникновении расходов на лабораторные исследования (п. 6.1.4. Оферты):</p> <p>а) Результаты исследований на выявление коронавирусной инфекции COVID-19, проведенных организациями, зарегистрированными на территории РФ, имеющими лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики по определению инфицированности пациентов, и содержащих данные о выявлении у Застрахованного лица коронавирусной инфекции COVID-19, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>б) Платежные документы, подтверждающие расходы на проведение лабораторного исследования, – оригиналы. Из платежных документов должно следовать, что лабораторное исследование проведено именно в отношении Застрахованного лица.</p> <p>13.1.5. В иных случаях (пп. 6.1.2., 6.1.3., 6.2.3. Оферты):</p> <p>а) Листок (и) нетрудоспособности (для работающих; при наступлении события по п. 6.2.3. Оферты предоставляются все листки нетрудоспособности,</p>

включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

в) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

г) Результаты исследований на выявление коронавирусной инфекции COVID-19, проведенных организациями, зарегистрированными на территории РФ, имеющими лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики по определению инфицированности пациентов (при наступлении события по пп. 6.1.2.-6.1.3. Оферты), – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

д) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы (при наступлении события по п. 6.2.3. Оферты) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

е) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы (при наступлении события по п. 6.2.3. Оферты) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам.

ж) Документы в соответствии с п. 13.1.6. Оферты.

13.1.6. Документы, предоставляемые при определенных событиях по пп. 6.2.1.-6.2.3. Оферты:

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.

13.2. 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.

13.3. 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.

13.4. 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.

14. Сервисная программа «Теледоктор»

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

Услуги	Количество обращений в течение срока действия Сервисной программы
а) «Устная консультация» (по телефону или Skype): разъяснение, обсуждение с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса	3 раза
б) «Аптека»: информирование о рекомендуемых лечебных препаратах по имеющимся персональным показаниям и симптомам, проверка лекарств на наличие в списке забракованных, подбор допущенного в оборот аналога	1 раз

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.

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.

Срок действия Сервисной программы:

Предоставление доступа к Сервисной программе осуществляется в течение 6 (Шести) месяцев (круглосуточно, без выходных) с 00.00 часов дня, следующего за днем акцепта Оферты.

Сроки предоставления Услуг:

– Услуги предоставляются непосредственно в момент обращения Клиента в ходе телефонного соединения или соединения посредством Skype. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуг, может быть отсрочено, но в любом случае не более чем на 3 (Три) календарных дня, за исключением услуги «Устная консультация», которая оказывается в течение не более 24 (Двадцати четырех) часов с момента фиксации обращения Клиента. В случае возникновения у Клиента экстренной ситуации «Устная консультация» оказывается безотлагательно в связи с наличием чрезвычайных обстоятельств, в которых находится в момент обращения Клиент и которые он не мог предвидеть, действуя с достаточной при подобных обстоятельствах степенью осмотрительности.

– В случае уточнения запроса со стороны Клиента (предоставления дополнительных материалов, документов) течение сроков предоставления Услуги начинается с момента поступления от Клиента уточненного запроса (поступления дополнительных материалов, документов).

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 номер Договора (полиса) страхования.

Ограничение ответственности: Консультант ни при каких обстоятельствах не оказывает Клиенту по телефону / Skype медицинских услуг, платных или бесплатных, не дает советов о диагностике и лечении заболеваний, приеме лекарственных средств и т. п. Любая информация, сообщаемая Клиенту по телефону / Skype, носит рекомендательный характер и не заменяет консультацию врача. 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.

III. ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

1. Незамедлительно обратитесь за получением медицинской помощи (при подозрении на коронавирусную инфекцию вызовите скорую помощь).

2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 дней с момента события.

3. Собрать полный пакет документов (см. раздел 13 Оферты), необходимый для рассмотрения события, и предоставить в страховую компанию (см. адрес ниже).

Если вам 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 Ваши Фамилию, имя, отчество и номер Договора (полиса) страхования – устно или в тексте электронного письма.

IV. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страховщик: 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.