

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования



подготовлен на основании Публичной оферты о заключении договора (полиса) страхования от несчастных случаев и болезни №СО-4.0. (далее – Оферта), Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0. в редакциях, действующих на дату заключения договора добровольного страхования.

Страховщик: АО «Д2 Страхование»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является Выгодоприобретателем (основные страховые риски):
Не предусмотрены

0 рублей - страховая премия за основные страховые риски

Дополнительные страховые риски:

1. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате несчастного случая. Несчастный случай – одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действия третьих лиц; падение предметов на Застрахованное лицо; падение самого Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ.
2. Диагностирование COVID-19 (выявление РНК COVID-19 методом ПЦР) у Застрахованного лица в течение срока действия страхования.

_____ рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски

По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является:

– _____ (ФИО Выгодоприобретателя)

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховым случаем события, наступившие вследствие:

- 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;
- б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинение Страхователем / Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- в) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;
- г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

д) неустановленной причины.

Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно произошло вследствие:

- а) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- 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.;
- в) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования Застрахованного лица;
- 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;
- д) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо без права на управление, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

- а) компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и фактом смерти либо установлением инвалидности впервые;
- б) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 12 Оферты и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
- в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
- 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;
- д) в иных случаях, предусмотренных Офертой и законодательством РФ.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Перечень документов по дополнительным страховым рискам указан в разделе 12 Оферты. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем представления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования;

	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования.
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Полное досрочное погашение кредита (займа)	
Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ)	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:

Страховщику по адресу:	630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, помещ. 1
Кредитору по адресу:	_____ (указывается наименование (фирменное наименование) Кредитора и адрес Кредитора для направления юридически значимых сообщений)

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:
сайт: www.finombudsman.ru;
адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

<p>Страхование на случай причинения вреда здоровью в связи с заболеванием, вызванным коронавирусной инфекцией COVID-19</p> <p>Страховой продукт регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0. в редакции, действующей на дату заключения договора страхования</p>	 <p>АО «Д2 Страхование» 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1 Тел. 8 800 7755 290 WhatsApp: 89130118818 www.d2insur.ru info@d2insur.ru</p>
<p>Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования, носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования на случай последствий заболеваний, вызванных коронавирусной инфекцией COVID-19. Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в договоре страхования / Оферте / Правилах страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0. Оферта, Правила страхования размещены на сайте www.d2insur.ru.</p>	
<p>Что застраховано?</p>	
<p>В части страховых рисков, связанных с COVID-19: Диагностирование COVID-19: факт установления временной утраты общей трудоспособности (для работающих) / временного расстройства здоровья (для неработающих) в результате коронавирусной инфекции COVID-19, диагностированной (выявление РНК COVID-19 методом ПЦР) у Застрахованного лица в течение срока действия страхования. Подробнее – в п. 7.2. Оферты.</p>	
<p>Что не застраховано?</p>	
<p>Не являются страховым случаем и не подлежат возмещению события, которые произошли вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинение Страхователем / Застрахованным лицом себе телесных повреждений; в) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица; г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы; д) неустановленной причины. <p>Полный перечень событий, которые не являются страховыми случаями, – в разделе 8 Оферты.</p>	
<p>На что еще обратить внимание?</p>	
<p>Порядок урегулирования страховых случаев – в разделе 10 Оферты. По риску «Диагностирование COVID-19» страховая выплата осуществляется в размере 5 000 рублей за весь срок действия страхования. Страховая выплата по указанному риску производится один раз в течение срока действия страхования.</p>	<p>Документы, представляемые при наступлении события, имеющие признаки страхового случая, – в п. 12.1. Оферты.</p>
<p>Когда начинается и заканчивается страхование?</p>	<p>На какой территории действует страхование</p>
<p>Срок действия договора страхования – 35 дней со дня уплаты страховой премии. Страховая защита действует: – с 00.00 часов 5 дня, следующего за днем уплаты страховой премии / первого страхового взноса, – до 23:59 часов дня, указанного в качестве окончания срока действия договора страхования. Подробнее – в п. 2.1. Оферты.</p>	<p>Договор (полис) страхования действует 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).</p>
<p>Как расторгнуть договор страхования?</p>	
<p>Для отказа от договора страхования Страхователь должен направить письменное заявление Страховщику. При этом Страховщик осуществляет возврат страховой премии, только если: а) возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, б) Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 дней со дня его заключения, в) Страхователю не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре (полисе) страхования ЛИБО Страхователь полностью досрочно исполнил обязательства по договору потребительского кредита (займа) (если страхование осуществляется при предоставлении потребительского кредита (займа)). Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя с приложением необходимых документов. Подробный порядок – в п. 2.2. Оферты.</p>	
<p>Куда обращаться при возникновении вопросов или споров?</p>	
<p>Обращение может быть направлено в письменной форме: в АО «Д2 Страхование»: на почтовый адрес 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1, по электронной почте info@d2insur.ru, через форму обратной связи на сайте www.d2insur.ru/callback/ или при обращении в офис страховой компании по указанному выше адресу. Финансовому уполномоченному: на почтовый адрес 119017, Москва, Старомонетный пер., 3 или через сайт финансового уполномоченного www.finombudsman.ru. в Банк России: на почтовый адрес 107016, Москва, ул. Неглинная, 12 или через Интернет-приемную на сайте Банка России www.cbr.ru. во Всероссийский союз страховщиков: на почтовый адрес 115093, Москва, ул. Люсиновская, 27, стр. 3 или по адресу электронной почты, указанному на сайте www.ins-union.ru.</p>	<p>Рекомендуется включать в обращение:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) номер договора страхования, б) изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также подтверждающие их доказательства, в) наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества работника страховой компании, действия (бездействия) которого обжалуются, г) копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ

ЛИЦО, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ ОФЕРТУ	АО «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412 (далее – Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru .	ЛИЦА, КОТОРЫМ АДРЕСОВАНА ОФЕРТА	Дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ.
------------------------------------	--	--	---

ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ

Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, заключить Договор (полис) страхования на условиях, указанных в Оферте. Настоящая Оферта регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0. в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования и настоящая Оферта доступны на сайте www.d2insur.ru.

АКЦЕПТ ОФЕРТЫ

До оплаты страховой премии / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в настоящей Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования, Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У (в случае, если страхование на условиях настоящей Оферты осуществляется при предоставлении потребительского кредита (займа)), Ключевом информационном документе о страховании рисков, связанных с COVID-19.

В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, клиент осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии / первого страхового взноса. Датой акцепта является дата уплаты страховой премии / первого страхового взноса. Уплата страховой премии / первого страхового взноса является согласием Страхователя на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях и подтверждает факт принятия Страхователем Договора (полиса) страхования.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ

Настоящая Оферта действует с 09.12.2022. С момента публикации настоящей Оферты, ранее опубликованная Оферта от 13.09.2021 отозвана, но Договоры (полисы) страхования, заключенные на ее условиях, продолжают действовать без изменений их условий.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) его персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, – в целях заключения и исполнения договора 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, 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 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 медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые обращался за медицинской помощью, иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы), на использование усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ)

а) Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении.

б) Выгодоприобретатель определен в разделе 5 Оферты.

в) Договор (полис) страхования заключен между Страхователем и Страховщиком. Все обязательства по Договору (полису) страхования, заключенному на условиях настоящей Оферты, несет Страховщик, в т. ч. в случае, когда Договор (полис) страхования оформлен при посредничестве иной организации (в т. ч. страхового агента). Страхователь вправе запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.

г) Условия досрочного расторжения Договора (полиса) страхования (включая сведения о «периоде охлаждения») определены в разделе 2 Оферты.

II. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ
1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

В подтверждение заключения Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты Страховщик вручает Страхователю Договор (полис) страхования одним из способов:

а) на бланке с использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика;

б) путем размещения не позднее 5 (Пятого) рабочего дня с момента акцепта Оферты Договора (полиса) страхования в электронном Личном кабинете Страхователя по адресу client.d2insur.ru. Доступ в электронный Личный кабинет осуществляется Страхователем с помощью логина и пароля, где логином является номер Договора (полиса) страхования (указан в Кассовом чеке, вручаемом плательщику / Страхователю при оплате страховой премии), а паролем – фамилия плательщика / Страхователя (кириллическими символами). Договор (полис) страхования удостоверен усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Уплата страховой премии подтверждает факт принятия Страхователем Договора (полиса) страхования на условиях Оферты.

2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

2.1. Срок действия Договора (полиса) страхования указывается в Договоре (полисе) страхования и составляет 35 (Тридцать пять) дней со дня уплаты страховой премии. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии.

2.1.1. Срок страхования по Договору (полису) страхования начинается с 00.00 часов 5 (Пятого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии / первого страхового взноса. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

2.2. 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: г. 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, копию своего паспорта в целях идентификации, а также 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 (с приложением указанных документов) возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

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, указанный в настоящей подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня 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;

в) в случае, если страхование на условиях настоящей Оферты осуществляется при предоставлении потребительского кредита (займа) - Страхователю до акцепта настоящей Оферты не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре (полисе) страхования, в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, ЛИБО Страхователь полностью досрочно исполнил обязательства по договору потребительского кредита (займа), при предоставлении которого Страхователь заключил Договор (полис) страхования по настоящей Оферте. Страхователь должен предоставить 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 беззачетного порядка возврата страховой премии). В заявлении на отказ от страховой защиты по основанию «непредоставление / предоставление неполной или недостоверной информации» должны быть мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования. К заявлению на отказ от страховой защиты по основанию «полное досрочное исполнение обязательства по договору потребительского кредита (займа)» должны быть приложены документы, подтверждающие указанный выше факт. В указанных случаях Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования.

В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) - в) п. 2.2., при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

2.3. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям п. 4.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии.

2.4. В случае неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме, Договор (полис) страхования прекращает свое действие со дня, следующего за плановой датой внесения очередного страхового взноса. В случае невнесения Страхователем очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме Страховщик в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней направляет Страхователю на его адрес регистрации, указанный при заключении Договора (полиса) страхования, уведомление о прекращении Договора (полиса) страхования.

3. СТРАХОВАТЕЛЬ

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

4. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

4.1. В рамках настоящей Оферты Застрахованным лицом является Страхователь.

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

а) возраст не менее 18 лет на момент заключения Договора (полиса) страхования и не превышает 75 лет на момент окончания срока действия Договора (полиса) страхования; б) не является инвалидом с детства, инвалидом I, II или III группы, не имеет основания для установления группы инвалидности (в том числе направление на медико-социальную экспертизу); в) не страдает / не страдал врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата, онкологическими заболеваниями, 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; г) 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, болезнь Крона, терминальная почечная недостаточность; не перенесшие инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга; д) не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; е) не принимает участия в военных действиях и подавлении беспорядков; ж) не находится на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании; з) не нуждается в длительной посторонней помощи, не парализован; и) не является недееспособным лицом; к) не находится под следствием и не осужден к лишению свободы.

5. ВЫГОДПРИБРЕТАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо.

6. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных разделом 7 Оферты.

7. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ / РИСК

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 8 настоящей Оферты не являются страховыми случаями):

7.1. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 2.1.1. Оферты:

а) взрыв; е) падение предметов на Застрахованное лицо; к) движение средств транспорта или их крушения;
б) действие электрического тока; ж) падение самого Застрахованного лица; л) пользование движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами;
в) удар молнии; з) попадание в дыхательные пути инородного тела; м) воздействие высоких или низких температур, химических веществ;
г) нападение животных; и) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, лекарствами, ядовитыми газами;
д) противоправные действия третьих лиц;

7.2. Диагностирование COVID-19: факт установления временной утраты общей трудоспособности (для работающих) / временного расстройства здоровья (для неработающих) в результате коронавирусной инфекции COVID-19, диагностированной (выявление ПНК COVID-19 методом ПЦР) у Застрахованного лица в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 2.1.1. Оферты.

8. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

8.1. События, указанные в разделе 7 Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

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;
б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинение Страхователем / Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
в) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;
г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
д) неустановленной причины.

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

а) занятий любимым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
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.;
в) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования Застрахованного лица;
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;
д) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо без права на управление, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

8.3. На настоящую Оферту не распространяются следующие положения Правил страхования:

8.3.1. Условия п. 3.1.7. Правил страхования;

8.3.2. Условия п. 3.1.12 Правил страхования в той части, которая освобождает Страховщика от страховой выплаты в случае введения пандемии, эпидемии на территории РФ.

9. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

9.1. Страховая сумма составляет 35 000 (Тридцать пять тысяч) рублей, указывается в Договоре (полисе) страхования.

9.2. Страховой тариф составляет:

– 1,11% – при единовременной уплате премии за весь срок страхования;

– 1,21% – при оплате страховой премии двумя равными долями (страховыми взносами), первый взнос осуществляется в день заключения Договора (полиса) страхования, второй взнос – не позднее 15-ого календарного дня следующего за днем уплаты первого взноса;

– 1,25% – при оплате страховой премии тремя равными долями (страховыми взносами), первый взнос осуществляется в день заключения Договора (полиса) страхования, второй взнос – не позднее 10-ого календарного дня следующего за днем уплаты первого взноса, третий взнос - не позднее 10-ого календарного дня следующего за днем уплаты второго взноса.

9.3. Страховая премия рассчитывается путем умножения страховой суммы на Страховой тариф с округлением до целого десятка. Размер одного страхового взноса рассчитывается путем деления страховой премии на количество страховых взносов.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

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

10.1.1. По риску «Временная утрата общей трудоспособности (для работающих) или временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате несчастного случая» (п. 7.1. Оферты) – в установленном в «Таблице размеров страховых выплат» проценте от страховой суммы, но не более 30 000 рублей за весь срок страхования. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим (в том числе невяка на прием к врачу). «Таблица размеров страховых выплат» доступна на сайте: http://www.d2insur.ru/website/d2/var/custom/File/Tab_viplaty_7_0.pdf.

10.1.2. По риску «Диагностирование COVID-19» (п. 7.2. Оферты) – в размере 5 000 (Пяти тысяч) рублей за весь срок действия страхования. Страховая выплата по указанному риску производится один раз в течение срока действия страхования.

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 12. Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

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

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

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

10.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

а) компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и фактом смерти либо установлением инвалидности впервые;

б) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 12 Оферты и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;

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

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;

д) в иных случаях, предусмотренных настоящей Офертой и законодательством РФ.

11. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор (полис) страхования действует 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).

В отношении страховых рисков, предусмотренных п. 7.1. Оферты, действие страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

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

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

12.1.1. **Общие документы:**

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

б) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия.

в) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, – копия.

г) Документ об оплате страховой премии (при наличии) – копия.

д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.

12.1.2. **При наступлении риска «Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) или временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате несчастного случая» (п. 7.1. Оферты):**

а) Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих граждан предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

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

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

г) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

д) 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.

е) При противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

ж) 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.

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

и) 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.

12.1.3. **При наступлении риска «Диагностирование COVID-19» (п. 7.2. Оферты):**

а) Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих); 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 РНК коронавирусной инфекции COVID-19 методом ПЦР (исследование проводится организациями, зарегистрированными на территории РФ, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики по определению инфицированности пациентов) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

12.2. 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), а также 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 рожде-

ния), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.

12.3. 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.

12.4. 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.

ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

1. Незамедлительно обратитесь в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.
2. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента события.
3. Соберите полный пакет документов (раздел 12 Оферты), необходимый для рассмотрения события, и направьте в страховую компанию на почтовый адрес, указанный ниже.

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.