

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ)**

- а) Настоящая Программа добровольного коллективного страхования «Мой питомец» (далее – Программа страхования) регулируется в части секции «Личное страхование» (п.6.1. Программы страхования) Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0., в части секции «Гражданская ответственность» (п.6.2. Программы страхования) - Правилами страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату подписания Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования (далее – Заявление о включении). Программу страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).
- б) Участие в Программе страхования 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.
- в) До подписания Заявления о включении Застрахованное лицо знакомится с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, с Договором страхования.
- В случае, если Застрахованному лицу при выражении им согласия на включение его в Список застрахованных лиц к Договору страхования не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре страхования, Застрахованное лицо вправе отказаться от страхования по Программе страхования, путем обращения к Страхователю. В таком случае Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, уплаченную им за Застрахованное лицо, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения заявления Застрахованного лица об исключении его из Списка застрахованных лиц к Договору страхования.
- г) Выгодоприобретатель определен в разделе 5 Программы страхования.

<b>1. СТРАХОВЩИК</b>	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412, СИ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте <a href="http://www.d2insur.ru">www.d2insur.ru</a> .
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ</b>	Указан в Договоре добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования), Заявлении о включении.

**3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО**

- 3.1. Дееспособное физическое лицо, отвечающее требованиям Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику.
- 3.2. По секции «Личное страхование» на условиях Программы страхования с учетом степени риска могут быть приняты на страхование и являться Застрахованными лицами только следующие лица:
- а) граждане РФ, не младше 18 лет на дату Заявления о включении;
- б) не страдают / не страдали хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими / острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными заболеваниями крови; 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 (не состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере), астма, хроническая обструктивная легочная болезнь, сахарный диабет, цирроз печени, терминальная почечная недостаточность; не переносили инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга; не имеют в анамнезе судороги, тяжелые аллергические заболевания (анафилактический шок, рецидивирующий отек Квинке, полиморфная экссудативная эритема, сывороточная болезнь), сильные аллергические реакции на аминогликозиды (гентамицин, канамицин, неомицин и др.) и перепелиные яйца;
- в) не страдают / не страдали онкологическими заболеваниями, а также следующими заболеваниями: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки I, 2, 3 степени) или гистологически описанные как предраки / предопухольевые заболевания; меланома; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM; которые не проходили обследования в связи с любыми формами новообразований, рака, лейкемии, лимфомы; не состоят на учете в онкологическом диспансере и не планируют или не ожидают результатов анализов в связи с подозрением на рак, опухоли или другие новообразования;
- г) не страдают / не страдали 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;
- д) не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- е) не состоят на службе в действующей армии, не принимают участия в военных действиях и подавлении беспорядков;
- ж) не находятся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;
- з) не участвуют в клинических испытаниях лекарственных препаратов;
- и) не нуждаются в длительной посторонней помощи, не парализованы;
- к) являются дееспособными лицами;
- л) не находятся под следствием и не осуждены к лишению свободы.
- 3.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п.3.1., 3.2. Программы страхования.
- 3.4. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо в целях страхования по секции «Гражданская ответственность» обязано представить заключение (справку) ветеринарной службы о состоянии животных, которые находятся на его содержании, на момент подачи Заявления о включении, адрес и характеристику территории страхования.
- 3.5. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т. ч., о соответствии условиям п.3.1., 3.2. Программы страхования, о наличии и состоянии животных, которые находятся на его содержании), то Договор страхования в отношении этого лица является незаключенным в части секций, в отношении которых выявлено предоставление ложных сведений.

**4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- Объектом страхования являются:
- 4.1. по секции «Личное страхование»: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных п.6.1. Программы страхования;
- 4.2. по секции «Гражданская ответственность»: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате событий, предусмотренных в п.6.2. Программы страхования (страхование гражданской ответственности).

**5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ**

- Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является:
- 5.1. по секции «Личное страхование» - Застрахованное лицо.
- 5.2. по секции «Гражданская ответственность»:
- Потерпевшее лицо, либо в случае его смерти (для физических лиц) – его наследники.
  - Потерпевшее лицо** - физическое лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого причинен вред, а также юридическое лицо, имуществу которого причинен вред в результате событий, предусмотренных в п.6.2. Программы страхования;
  - Застрахованное лицо, в случае если им по согласованию со Страховщиком компенсирован вред, причиненный Потерпевшему лицу в результате событий, предусмотренных в п.6.2. Программы страхования, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда.

**6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ**

Страховым случаем является одно из следующих событий, произошедших на территории страхования, определенной в разделе 12 Программы страхования, в течение срока страхования, определенного в разделе 10 Программы страхования, при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 7 Программы страхования не являются страховыми случаями:

**6.1. Секция «Личное страхование»:**  
**Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройства здоровья (для неработающих граждан) в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:**

а) взрыва;	е) падения предметов на Застрахованное лицо;	к) движения средств транспорта или их крушения;
б) действия электрического тока;	ж) падения самого Застрахованного лица;	л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;
в) удара молнии;	з) попадания в дыхательные пути инородного тела;	м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.
г) нападения животных;	и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;	
д) противоправных действий третьих лиц;		

## 6.2. Секция «Гражданская ответственность»:

**Возникновение у Застрахованного лица обязанности, подтвержденной вступившим в законную силу решением суда, возместить вред, причиненный на территории страхования и в течение срока действия страхования Потерпевшему лицу в результате нападения и укусов животных, которых содержит Застрахованное лицо:**

- а) собак любых пород, зарегистрированных в ветеринарном учреждении и имеющих соответствующие прививки;
- б) животных, относящихся в городских условиях к категории экзотических, зарегистрированных в ветеринарном учреждении и имеющих соответствующие прививки: обезьяны, малогабаритных пород (шимпанзе, макаки и т. д.), животные кошачьей породы (рысы, пантеры, леопарды, гепарды, тигры и пр.), пресмыкающиеся, земноводные и т. д.

6.2.1. В рамках данной секции на страхование принимается риск ответственности Застрахованного лица за:

- а) вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц (потерпевших), определяемый в соответствии с действующим гражданским законодательством, включая:
  - заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
  - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья физического лица (потерпевшего) (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств и т. д.);
  - часть заработка физического лица (потерпевшего), которого в случае его смерти лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
  - расходы на погребение физического лица (потерпевшего).
- б) вред, причиненный имуществу физических и юридических лиц (потерпевших): транспортным средствам, зданиям, сооружениям, домам, постройкам, строениям, иному имуществу физических и юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам и посевам, садовым насаждениям и т. д.
- в) понесенные физическими и юридическими лицами (потерпевшими) судебные расходы, расходы по уплате государственной пошлины, расходы по установлению виновности Застрахованного лица.

## 7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

События, указанные в разделе 6 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховое возмещение по ним не производится, если они произошли вследствие и / или в связи со следующими обстоятельствами:

### 7.1. Секция «Личное страхование»:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения; военных действий, маневров, иных военных мероприятий, забастовок;
- б) умышленных действий Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- в) попытки самоубийства Застрахованного лица;
- г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- д) 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.
- е) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия, в том числе, когда лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без права на управление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ); либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения;
- ж) участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах, учениях; невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия;
- з) развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, заболеваний крови и кровеносных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, гиперкератозов или базальноклеточные карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, гепатита В, гепатита С, болезни Крона, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом, и иных заболеваний согласно действующей Международной классификации болезней;
- и) причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием и (или) психическим расстройством Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;
- к) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
- л) занятий любым спортом, включая соревнования и тренировки;
- м) инфекционного заболевания, независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
- н) неустановленной причины.

### 7.2. Секция «Гражданская ответственность»:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор);
- д) незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;
- е) аварийного состояния зданий, сооружений, построек, оборудования и т.п., о которых было известно Застрахованному лицу до заключения договора страхования;
- ж) умышленного нарушения Застрахованным лицом противопожарных правил;
- з) проведения экспериментальных или исследовательских работ;
- и) причинения вреда членам семьи или родственникам Застрахованного лица (независимо от того, совместно с ним или раздельно они проживают);
- к) причинения вреда имуществу, доверенному Застрахованному лицу или находящемуся в его пользовании;
- л) противоправных действий или бездействия Застрахованного лица, направленных на причинение вреда Потерпевшему лицу, действий, совершенных в нарушение какого-либо законодательного акта;

Страховая защита не распространяется на гражданскую ответственность за:

- а) убытки Потерпевшего лица при осуществлении Застрахованным лицом профессиональной деятельности, страхование ответственности по которой осуществляется по отдельным правилам страхования или в силу закона;
- б) убытки, связанные с деятельностью Застрахованного лица в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение договора);
- в) ущерб Потерпевшего лица, вызванный гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных;
- г) косвенные убытки Потерпевшего лица, включая штрафы, неустойки, упущенную выгоду и др.;
- д) утрату товарной стоимости имущества;
- е) причинение морального вреда Потерпевшему лицу (для физических лиц).

## 8. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать 100000 (Сто тысяч) рублей. Страховая сумма также указывается в Заявлении о включении и Сертификате.

## 9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица по соответствующей секции:

### 9.1.1. По секции «Личное страхование»:

**по риску Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате несчастных случаев** (п.б.1. Программы страхования) – в размере 2% от страховой суммы по секции «Личное страхование» за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 11 (Одиннадцатого) календарного дня временной утраты общей трудоспособности, но не более чем за 25 (Двадцать пять) календарных дней подряд по одному страховому случаю; страховая выплата за первые 10 (Десять) дней временной утраты общей трудоспособности не производится. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т. ч. невяка на прием к врачу).

### 9.1.2. По секции «Гражданская ответственность»:

по риску возникновения ответственности за вред, причиненный Потерпевшему лицу в результате нападения и укусов животных, которых содержит Застрахованное лицо (п.6.2. Программы страхования) – в размере имущественной ответственности Застрахованного лица, подтвержденной вступившим в законную силу решением суда, за причиненный Потерпевшему лицу вред в соответствии с п.6.2. Программы страхования, но не более страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица по секции «Гражданская ответственность».

9.2. Страховая выплата по рискам, указанным в п. 6.1. Программы страхования, производится не более чем по 2 (Двум) страховым случаям в течение срока действия страхования, по рискам, указанным в п.6.2. Программы страхования – не более чем 1 (Один) раз в течение срока страхования.

9.3. 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 13 Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

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

9.4. 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.

9.5. Общая сумма страховых выплат в отношении Застрахованного лица не может превышать страховой суммы, установленной в отношении него по соответствующей секции. Если Выгодоприобретателем произведена страховая выплата, то страховая сумма в отношении Застрахованного лица уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

9.6. В случае если по секции «Гражданская ответственность» Застрахованное лицо является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда Потерпевшему лицу, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Застрахованное лицо.

При причинении вреда нескольким Потерпевшим лицам на сумму выше страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица по секции «Гражданская ответственность», возмещение каждому из Потерпевших лиц (в случае если иски ими предъявлены одновременно) выплачивается в пределах страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица по секции «Гражданская ответственность», в размере, пропорциональном объему ущерба, причиненному каждому из этих Потерпевших лиц.

9.7. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

- а) компетентные органы не подтверждают факт события;
- б) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы страхования, 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) вред, причиненный Потерпевшему лицу, возник вследствие обстоятельств непреодолимой силы (для секции «Гражданская ответственность»);
- е) Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием (для секции «Гражданская ответственность»);
- ж) совершены умышленные действия со стороны Потерпевшего лица, если Застрахованное лицо в этом случае освобождается от ответственности в соответствии с нормами гражданского законодательства (для секции «Гражданская ответственность»);
- з) не установлена причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и причиненным Потерпевшему лицу вредом (для секции «Гражданская ответственность»);
- и) Застрахованное лицо сообщило при подаче Заявления о включении заведомо ложные сведения о себе, территории страхования или других обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска;
- к) Застрахованное лицо не выполнило указания ветеринарного врача (фельдшера) об убое (усыплении) неизлечимо больного животного (для секции «Гражданская ответственность»);
- л) Застрахованное лицо не выполнило обязанности, предусмотренные Программой страхования, Правилами страхования, что привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (не соблюдало общепринятые нормы содержания домашних животных, не приняло разумных и достаточных в сложившихся обстоятельствах мер для уменьшения возможных убытков и др.).

## 10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования в отношении Застрахованного лица начинается (при условии уплаты Страхователем страховой премии):

а) по страховым рискам, предусмотренным п. 6.1. Программы страхования: с 00.00 часов 10 (Десятого) календарного дня, следующего за днем подписания Заявления о включении;

б) по страховым рискам, предусмотренным п. 6.2. Программы страхования: с 00.00 часов 5 (Пятого) календарного дня, следующего за днем подписания Заявления о включении.

Срок страхования завершается по истечении 365 (Трехсот шестидесяти пяти) календарных дней со дня, следующего за днем подписания Заявления о включении.

Срок страхования указывается в Списке застрахованных лиц и Сертификате.

## 11. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.

## 12. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

По секции «Личное страхование»: в любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т. ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). Действие Договора страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

По секции «Гражданская ответственность»: в любое время суток на территории страхования, под которой понимается территория, на которой содержатся домашние животные или осуществляется их выгул.

## 13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

### 13.1. Общие документы:

- а) Заявление Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты по установленной форме, форма доступна на [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).
- б) Заявление о включении, подписанное Застрахованным лицом, – копия, заверенная Страхователем.
- в) Сертификат, подписанный Страховщиком, – копия.
- г) Паспорт Застрахованного лица (основная страница, страница с адресом регистрации) – 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.

### 13.2. В случае временной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности / расстройства здоровья (п. 6.1. Программы страхования):

- 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) Выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки (в случае если событие наступило в результате заболевания) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

ж) Документы в соответствии с п. 13.3. Программы страхования.

### 13.3. Документы, предоставляемые при определенных обстоятельствах:

а) 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.

б) При причинении вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы) – 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.

### 13.4. В случае гражданской ответственности при причинении вреда вследствие нападения и укусов животных (п. 6.2. Программы страхования):

а) документы от Выгодоприобретателей – Потерпевших лиц:

- от физических лиц – документы, удостоверяющие личность Потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности и т.д.), подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;

- от юридических лиц – письмо, подписанное руководителем и главным бухгалтером, с указанием юридического адреса и банковских реквизитов, а в случае реорганизации юридического лица – документы, подтверждающие правопреемство;

б) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда:

- при причинении вреда жизни и здоровью Потерпевшего лица (для физических лиц) – документы ветеринарных и медицинских учреждений, заключения экспертов (медиков, медицинских экспертов комиссий) об установлении степени временной или постоянной утраты Потерпевшим лицом трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, постановлений органов дознания или предварительного следствия, органов социального обеспечения, компетентных органов и т. д., документы, представленные Потерпевшим лицом об утраченном им заработке, о произведенных им расходах на лечение и восстановление здоровья, о заработке, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении Потерпевшего лица или имевшие право на получение от него содержания; о расходах на погребение Потерпевшего лица;

- при причинении вреда имуществу Потерпевшего лица - акты, заключения иные документы местных органов исполнительной власти, правоохранительных органов, иных компетентных органов, содержащие перечень поврежденного (уничтоженного) имущества, степень повреждения и размер ущерба;

- копии исковых требований, материалов дела и решение суда, вступившее в законную силу (оригинал);

в) документы, подтверждающие компенсацию Застрахованным лицом вреда, причиненного Потерпевшему лицу в результате событий, предусмотренных в п.6.2. Программы страхования, подтвержденного вступившим в законную силу решением суда, если это было предварительно согласовано со Страховщиком.

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

13.6. 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.

13.7. 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.

## 14. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «ВЕТТЕЛЕМЕД»

Услуги по Сервисной программе предоставляет ООО «Евразийская ветеринарная служба», ОГРН 5167746481535, [www.animalphone.ru](http://www.animalphone.ru) (далее – Консультант).

Сервисная программа «Веттелемед» включает предоставление следующих дистанционных ветеринарных услуг (далее – Услуги) в отношении обращений, касающихся состояния здоровья одного домашнего животного (далее - Питомец), которого содержит Застрахованное лицо (далее - Клиент):

Услуги	Количество консультаций за период страхования*
Устная ветеринарная консультация	3

\* Под одной ветеринарной консультацией понимается ответ сотрудника Консультанта, владеющего необходимой квалификацией, на поставленные Клиентом взаимосвязанные вопросы в рамках разрешения одной ситуации, касающейся состояния здоровья одного Питомца.

**Устная ветеринарная консультация** – услуга, предоставляемая в устной форме на основании устного запроса Клиента по телефону или с помощью иного средства устной дистанционной коммуникации, заключающаяся в разъяснении запроса Клиента по событиям, связанным со здоровьем его Питомца, вытекающих из них рисков, методов и способов их разрешения.

**Консультант может отказать в предоставлении Услуг в случаях:**

а) Клиент нарушает условия оказания Услуг;

б) получение Услуг вызвано противоправными интересами Клиента;

в) оказание Услуг повлечет нарушение Консультантом требований применимого законодательства, а также принятых в обществе норм нравственности и морали;

г) оказание Услуг нарушает права и законные интересы Консультанта.

д) при выявлении у Питомца, которого содержит Клиент, признаков заболевания, лечение и / или диагностика которого возможны лишь в специализированных ветеринарных учреждениях;

е) если оказание Услуг сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает жизни Питомца;

ж) если оказание Услуг с большой степенью вероятности может повлечь ухудшение состояния здоровья Питомца.

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

**Срок действия Сервисной программы:**

Сервисная программа действует с 20 (Двадцатого) календарного дня месяца, следующего за месяцем подписания Заявления о включении, в период действия Договора страхования в отношении одного Питомца Клиента.

**Сроки предоставления Услуг:**

Прием и фиксация запросов на оказание Услуг осуществляется круглосуточно без выходных с предварительной идентификацией Клиента и его Питомца.

Непосредственное оказание Услуг происходит с 9:00 до 21:00 по Московскому времени семь дней в неделю в момент обращения Клиента в ходе телефонного соединения с ним. В отдельных случаях предоставление Услуг может быть отсрочено, но не более чем на 24 часа с момента фиксации обращения.

**Порядок идентификации Клиента и его Питомца при обращении:**

а) Услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу в отношении одного Питомца по телефону Консультанта, указанному в разделе Памятка Застрахованному;

б) при обращении Клиент сообщает свои фамилию, имя, отчество, дату рождения, номер Сертификата, вид, породу и кличку Питомца.

**Ограничение ответственности:**

**УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В РАМКАХ СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЫ «ВЕТТЕЛЕМЕД», ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ИСХОДЯ ИЗ НАКОПЛЕННОГО ОПЫТА КОНСУЛЬТАНТА И КОНКРЕТНОГО СПЕЦИАЛИСТА, НОСЯТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ, ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ, ИНФОРМАЦИОННЫЙ ХАРАКТЕР И НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ РУКОВОДСТВОМ К ДЕЙСТВИЮ И НЕ ЗАМЕНЯЮТ ЛИЧНЫЙ ВИЗИТ К ВЕТЕРИНАРНОМУ ВРАЧУ!**

Консультант не несет ответственности, если до оказания Услуги Клиент не исполнил обязанность по информированию о перенесенных Питомцем 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 Питомца и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Питомца.

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.

## 15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Лицо, подписавшее Заявление о включении, дает согласие АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам, в том числе ООО «Евразийская ветеринарная служба» (117405, г. Москва, Варшавское шоссе, д.158, корп.1, пом.1, этаж 1, комната 3) 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 включения в качестве Застрахованного лица в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования, исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций.

Лицо, подписавшее Заявление о включении, 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).

Лицо, подписавшее Заявление о включении, дает согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые обращался за медицинской помощью, иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент подписания Заявления о включении и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока 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 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.

## ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ

**При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п. 6.1. Программы страхования:**

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 13 Программы страхования), необходимый для рассмотрения события, и направьте в страховую компанию на адрес, указанный ниже.

**При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховому риску, указанному в п. 6.2. Программы страхования:**

1. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 1 рабочего дня с момента события, письменно – не позднее 2 рабочих дней. Уведомление должно содержать информацию о характере события, моменте его наступления, ущербе, ФИО/наименовании и адресах всех лиц, вовлеченных в событие.
2. Примите разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.
3. Незамедлительно сообщите Страховщику о предъявлении иска со стороны Потерпевшего лица, представьте соответствующие сведения и документы.
4. Не выплачивайте возмещение, не признавайте частично или полностью требования, предъявляемые в связи с наступившим событием, а также не принимайте на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.
5. Соберите полный пакет документов (раздел 13 Программы страхования), необходимый для рассмотрения события, и направьте в страховую компанию на адрес, указанный ниже.

## ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЕ

1. Сформулируйте свой запрос, подготовьте все документы, которые могут Вам потребоваться при направлении запроса Консультанту.
2. Сообщите свой запрос: по телефону 8 800 7070 497 (звонок по России бесплатный). Вам потребуется устно сообщить Ваш идентификатор (номер Сертификата), а также Ваши ФИО, дату рождения, вид, породу и кличку Питомца.

## 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](mailto:info@d2insur.ru). Интернет-сайт страховой компании [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).