

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ

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

ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ

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

АКЦЕПТ ОФЕРТЫ

До оплаты страховой премии / первого страхового взноса Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования, Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У (если к страхованию по настоящей Оферте применяются требования Указания от 29.03.2022 №6109-У) / Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У (если к страхованию по настоящей Оферте применяются требования Указания от 17.05.2022 №6139-У).

В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, Страхователь осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии / первого страхового взноса. Датой акцепта Оферты (датой заключения Договора (полиса) страхования) является дата уплаты страховой премии / первого страхового взноса.

Оплатой страховой премии / первого страхового взноса Страхователь подтверждает, что:

- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь получил достоверную информацию о Договоре (полисе) страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением, согласен на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях, получил экземпляр Договора (полиса) страхования;
- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У (если к страхованию по настоящей Оферте применяются требования Указания от 29.03.2022 №6109-У) / Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У (если к страхованию по настоящей Оферте применяются требования Указания от 17.05.2022 №6139-У), все положения Ключевого информационного документа Страхователю были разъяснены и полностью понятны, Страхователь получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.

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

- на бланке с использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика;
- 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 / первого страхового взноса), 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».

Оферта прилагается к Договору (полису) страхования и является его неотъемлемой частью.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ Настоящая Оферта действует с 28.03.2023.

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 (полиса) страхования, договора 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 / первого страхового взноса и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

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

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

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ)

- Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения Страхователем иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.
- Выгодоприобретатель определен в разделе 2 Оферты.
- 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.
- Условия досрочного расторжения Договора (полиса) страхования (включая сведения о «периоде охлаждения») определены в разделе 4 Оферты.

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

1. СТРАХОВАТЕЛЬ	Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор (полис) страхования и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.
2. ВЫГОДОПРИБОРЕТАТЕЛЬ	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателями) является Застрахованное лицо, в случае смерти Застрахованного лица – его наследники, если иное не указано в Договоре (полисе) страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет от 1 до 12 месяцев со дня уплаты страховой премии / первого страхового взноса. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии / первого страхового взноса. Дата начала и дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования указываются в Договоре (полисе) страхования.

4.2. Срок действия страхования начинается с 00.00 часов календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии / первого страхового взноса (дата начала действия страхования). Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования (дата окончания действия страхования).

4.3. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии (фактически уплаченной Страхователем Страховщику на дату обращения), путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1, только если:

а) Досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявление об отказе от страхования (собственноручно подписанное Страхователем), документы, подтверждающие указанный выше факт, а также копию своего паспорта в целях идентификации и банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию (фактически уплаченную Страхователем Страховщику на дату обращения) за удержанием части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При этом неполный день действия Договора (полиса) страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный.

б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. Оригинал заявления принимается в офисе Страховщика либо направляется Страховщику средствами почтовой связи (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии). Четырнадцатидневный срок исчисляется по дате регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо по дате почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, установленный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию (фактически уплаченную Страхователем Страховщику на дату обращения) в полном объеме.

в) В случае, если к страхованию по настоящей Оферте применяются требования Указания от 29.03.2022 №6109-У - 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 (фактически уплаченную Страхователем Страховщику на дату обращения) за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При этом неполный день действия Договора (полиса) страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный.

г) В случае, если к страхованию по настоящей Оферте применяются требования Указания от 17.05.2022 №6139-У - 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 безналичного 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 (фактически уплаченную Страхователем Страховщику на дату обращения) за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования в днях, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования. При этом неполный день действия Договора (полиса) страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный.

д) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) - г) пункта 4.3. Оферты, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

4.4. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям п. 5.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным в отношении данного лица. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии, уплаченной в отношении такого лица.

4.5. 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 возникновении факта невнесения очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений (уведомление о прекращении Договора (полиса) страхования).

5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

5.1. В рамках настоящей Оферты Застрахованным лицом является Страхователь, отвечающий требованиям п. 5.2. Оферты.

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

- а) не младше 18 лет на дату заключения Договора (полиса) страхования;
- б) не страдающие / не страдавшие онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- в) не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;
- г) которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- д) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;
- е) не являющиеся недееспособными лицами;
- ж) не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

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

6.1. Смерть Застрахованного лица.

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

6.3. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате:

6.3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:

- | | | |
|---|---|--|
| а) взрыв; | е) падение предметов на Застрахованное лицо; | к) движение средств транспорта или их крушение; |
| 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, ядовитыми газами; | |
| д) противоправные действия третьих лиц; | | |

6.3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица.

6.4. События, указанные в п.6.1., 6.2., 6.3. Программы страхования, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

7.1. События, указанные в п. 6.1., 6.2. Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), а также вследствие события, при котором Застрахованное лицо отказалось от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).

7.2. Событие, указанное в п. 6.1. Оферты, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Застрахованного лица инвалидности любой группы на дату заключения Договора (полиса) страхования.

7.3. Событие, указанное в п. 6.2. Оферты, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:

- а) оно является следствием наличия у Застрахованного лица II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности на дату заключения Договора (полиса) страхования (для случая установления Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности соответственно);
- б) на дату заключения Договора (полиса) страхования существовали основания для установления I (первой) либо II (второй) группы инвалидности (в т. ч., но не исключительно, диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).

7.4. События, указанные в п. 6.3. Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

- а) умышленных действий Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телес-

- ных повреждений;
- б) попытки самоубийства Застрахованного;
- в) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;
- г) действия / бездействия Застрахованного, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным 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 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 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;
- е) развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, вследствие заболеваний крови и кроветворных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых гиперкератозов или базально-клеточных карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, «Гепатита С», аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- ж) инфекционного заболевания, независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
- з) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования;
- и) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
- к) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- л) занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, паралапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.;
- м) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- н) неустановленной причины.

8. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма указывается в Договоре (полисе) страхования и не может превышать 100 000 (Сто тысяч) рублей.

8.2. Годовой страховой тариф составляет:

– 8,0% – при единовременной уплате премии за весь срок страхования;

– 8,5% – при оплате страховой премии равными долями (страховыми взносами) один раз в два месяца (очередной оплачиваемый период) не позднее числа, в которое был заключен Договор (полис) страхования (например, если первый страховой взнос был оплачен 25 числа, то последующие страховые взносы должны быть оплачены не позднее 25 числа месяца начала очередного оплачиваемого периода);

– 8,9% – ежемесячно равными долями (страховыми взносами) не позднее числа, в которое был заключен Договор (полис) страхования (например, если первый страховой взнос был оплачен 25 числа, то последующие страховые взносы должны быть оплачены не позднее 25 числа каждого месяца).

8.3. Страховая премия рассчитывается путем умножения страховой суммы на 1/12 (Одну двенадцатую) часть Годового страхового тарифа и срок страхования в месяцах. Размер одного страхового взноса рассчитывается путем деления страховой премии на количество страховых взносов.

9. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор (полис) страхования действует в отношении Застрахованного лица в любое время суток и в любой точке мира. Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

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

10.1.1. по риску **Смерть Застрахованного лица** (п. 6.1. Оферты) – 100% страховой суммы;

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

10.1.3. по риску **Установление Застрахованному лицу инвалидности II (второй) группы впервые** (п. 6.2. Оферты) – 75% страховой суммы;

10.1.4. по риску **Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих)** (п.6.3. Оферты) – 1% от страховой суммы в день, но не менее 1000 рублей и не более 5000 рублей по одному страховому случаю.

10.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 11 Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

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 события и в отношении риска, указанного в п.6.3. Оферты не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые диагностированным заболеванием и временной утратой общей трудоспособности / временным расстройством здоровья;

б) Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 11 Оферты, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;

в) Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай;

г) событие произошло в результате действий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая, причинения Страхователем (Застрахованным лицом) себе телесных повреждений, в том числе самоубийства Страхователя (Застрахованного лица), совершенного в течение первых двух лет действия страхования;

д) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

е) в иных случаях, предусмотренных Офертой и законодательством РФ.

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

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

11.1. **Общие документы:**

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

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

в) Договор (полис) страхования, – 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.

е) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат, причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

11.2. **В случае смерти Застрахованного лица** (п. 6.1. Оферты):

а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия.

- б) Справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти – заключение судебно-медицинской экспертизы или заключение патологоанатома или посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующему пункту).
- д) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.

11.3. В случае установления Застрахованному лицу I (первой) / II (второй) группы инвалидности (п. 6.2. Оферты):

- а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой) / II (второй) группы инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

- б) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

- в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

- г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного лица, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

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

- е) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы (в случае если событие наступило в результате несчастного случая) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

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

11.4. В случае временной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временного расстройства здоровья (для неработающих) (п.6.3. Оферты):

- а) листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих; 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.

11.5. Документы, предоставляемые при определенных событиях:

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

- б) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

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

- г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

11.6. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения), должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык. Справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О., возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.

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

11.8. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом

III. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «ТЕЛЕДОКТОР»

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

Услуги	Количество консультаций за период страхования*
а) «Устная консультация	3
б) «Расшифровка анализов и исследований	1
в) «Второе мнение»	1

* Под одной консультацией (для Услуг пп. а, б) понимается ответ на поставленные Клиентом взаимосвязанные вопросы в рамках информирования в рамках одной ситуации, касающейся состояния его здоровья. Под одной консультацией (для Услуги в) понимается получение независимого письменного мнения врача в электронной форме в виде сканированной копии документа на адрес электронной почты Клиента и оригинала на почтовый адрес Клиента (при наличии такого запроса Клиента).

«Устная консультация» – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, заключающаяся в разъяснении, обсуждении с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса, касающегося состояния его здоровья, вопросов в сфере диетологии или спортивных тренировок.

«Расшифровка анализов и исследований» – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, представляющая собой интерпретацию результатов анализов Клиента, разъяснение исследуемых параметров и соответствие полученных результатов референсным значениям, предоставление дальнейших рекомендаций.

«Второе мнение» – услуга, представляющая собой независимое мнение о поставленном Клиенту ранее диагнозе, с получением письменного мнения врача.

УСЛУГИ, ИСКЛЮЧАЕМЫЕ 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.

Срок действия Сервисной программы:

Сервисная программа действует в период действия Договора (полиса) страхования в отношении Клиента.

Предоставление доступа к Сервисной программе осуществляется ежедневно с 8:00 до 20:00 по Новосибирскому времени. Обслуживание запросов Клиентов осуществляется Консультантом в рамках расписания врача (с учетом Срока предоставления Услуг Клиенту).

Сроки предоставления Услуг:

Для Услуг «Устная консультация», «Расшифровка анализов и исследований» - в течение 24 часов после первичного обращения Клиента.

Для Услуги «Второе мнение» - в течение 48 часов после первичного обращения Клиента. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуги может быть отсрочено, но в любом случае не более 3 (Трех) календарных дней с момента первичного обращения Клиента.

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 идентификатор (номер Сертификата).

Ограничение ответственности:

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.

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.

IV. ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

1. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента события.

2. Соберите полный пакет документов (раздел 11 Оферты), необходимый для рассмотрения события, и направьте в страховую компанию на почтовый адрес, указанный ниже.

V. 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.