страхование

ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВЩИКЕ

Полное наименование: Акционерное общество «Д2 Страхование».
Сокращенное наименование: АО «Д2 Страхование».
Номер в реестре субъектов страхового дела 1412.
ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001.
Устав утвержден Общим собранием акционеров (протокол № б/н от 13.04.2017).

Общая информация:
АО «Д2 Страхование» работает на рынке страховых услуг с 1992 г. Стратегия компании ориентирована на комплексное развитие программ страхования в канале B2B, включая банкострахование и ретейловые сети. В числе основных направлений: страхование имущества граждан, страхование от несчастных случаев и болезней; страхование финансовых рисков. Перестраховочную защиту портфелей компании обеспечивают ведущие российские перестраховщики.

Юридический адрес / почтовый адрес / адрес места нахождения (обслуживание частных и корпоративных клиентов):
630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская, 2, помещ. 1
Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный).
E-mail: info@d2insur.ru **Сайт:** www.d2insur.ru
Whats APP: 79130118818

Московское представительство (обслуживание корпоративных клиентов):
Москва, ул. Каланчевская, 29, стр. 2.

Режим работы офиса по адресу места нахождения и представительств:
пн-чт 09.00-18.00, пт 09.00-17.00, перерыв 12.00-12.48, сб-вс – выходной.

Сведения об акционерах:
Игорь Владимирович Ким: 75,42%
Юрий Викторович Вавилов: 17,76%
Иные акционеры: 6,82%.
Подробнее на www.d2insur.ru/company/documents-and-requisites/
(Главная / О компании / Документы и реквизиты).

Сведения о составе Совета директоров:
Юрий Викторович Вавилов (председатель Совета директоров)
Игорь Владимирович Ким
Кирилл Владимирович Нифонтов
Марина Николаевна Байбородина
Алексей Михайлович Санников
Подробнее на www.d2insur.ru/company/team/
(Главная / О компании / Руководство)

Генеральный директор: Илья Игоревич Осипов

Главный бухгалтер: Инна Сергеевна Юдакова

Рейтинг финансовой надежности («Эксперт РА»):
«ruA-», прогноз «стабильный».

Основные финансовые показатели АО «Д2 Страхование»:

Показатель	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023
Активы, тыс. руб.	1696 034	1 718 227	1 912 610
Собственный капитал, тыс. руб.	730 470	877 096	1 057 518

Подробная информация об основных финансовых показателях АО «Д2 Страхование» доступна на www.d2insur.ru/company/financial-indicators (Главная / О компании / Финансовые показатели). Достоверность бухгалтерской отчетности АО «Д2 Страхование» в соответствии с Международными стандартами аудита (МСА) за 2021 г. Подтверждена ООО «Финансовые и бухгалтерские консультанты».

Лицензии ЦБ РФ по видам страхования (выданы без ограничения срока действия):

Добровольное имущественное страхование	СИ № 1412 от 10.03.2021
Добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни	СЛ № 1412 от 10.03.2021

АО «Д2 Страхование» оказывает услуги по следующим видам страхования:
- Страхование имущества граждан
- Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам
- Страхование от несчастных случаев и болезней
- Медицинское страхование
- Страхование имущества юридических лиц (за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования)
- Страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору
- Страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта)
- Страхование грузов
- Страхование предпринимательских рисков
- Страхование финансовых рисков

Правила страхования:
Перечень и текст правил страхования доступны на www.d2insur.ru/rules/ (Главная / Правила страхования).

Страховые тарифы указываются в программе страхования / оферте / договоре страхования и зависят от срока действия договора страхования, страховой суммы, набора страховых рисков и иных условий.

Участие в общественных и некоммерческих организациях: АО «Д2 Страхование» является участником Ассоциации банков России, Национальной страховой гильдии.

Членство в саморегулируемой организации: АО «Д2 Страхование» является членом Всероссийского Союза Страховщиков (ВСС) и входило в состав членов ВСС на момент приобретения последним статуса СРО; дата внесения сведений в реестр членов ВСС 06.12.2016.

Базовые стандарты: «Базовый стандарт совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке», «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» также размещены на www.d2insur.ru/company/documents-and-requisites/ (Главная / О компании / Документы и реквизиты / Защита прав потребителей/получателей страховых услуг).

Орган, осуществляющий полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью: Банк России, сайт: www.cbr.ru.

СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

В случае возникновения споров получатель страховых услуг может обратиться к страховщику в досудебном порядке, направив письменное обращение (контактные данные страховщика указаны ниже).

При недостижении согласия по требованиям, предусмотренным частью 1 статьи 15 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон 123-ФЗ), получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному. Потребитель страховых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к страховщику, указанные в настоящем абзаце, в случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в иных случаях, предусмотренных статьей 25 Закона 123-ФЗ.

При недостижении согласия по иным требованиям (помимо предусмотренных частью 1 статьи 15 Закона 123-ФЗ) получатель страховых услуг вправе обратиться для защиты своих интересов непосредственно в суд.

СПОСОБЫ И АДРЕСА ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ

ОБРАЩЕНИЙ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Для обращения в АО «Д2 Страхование»:

Обращение может быть направлено в письменной форме на почтовый адрес, по электронной почте, через форму обратной связи на сайте АО «Д2 Страхование» или при обращении в офис АО «Д2 Страхование».

Юридический (почтовый) адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, 2, помещ. 1.
E-mail: info@d2insur.ru. Форма обратной связи на сайте: www.d2insur.ru/callback/.
Обращения в виде электронного документа, направленные на другие электронные адреса АО «Д2 Страхование» или посредством иных механизмов, в том числе через социальные сети, рассмотрению не подлежат.

Для обращения к финансовому уполномоченному:
Обращения могут быть направлены в письменной форме на почтовый адрес или через Личный кабинет на сайте финансового уполномоченного.
Почтовый адрес: 119017, Москва, Старомонетный пер., дом 3.
Телефон: 8 800 200 00 10.
Личный кабинет на сайте финансового уполномоченного:
https://finombudsman.ru/contacts/.

Для обращения в Банк России:
Обращение может быть направлено в письменной форме на почтовый адрес, через Интернет-приемную Банка России, лично в Общественную приемную Банка России.
Почтовый адрес: 107016, Москва, ул. Неглинная, 12.
Интернет-приемная Банка России: https://www.cbr.ru/Reception/.
Общественная приемная Банка России: Москва, Сандуновский пер., д. 3, стр. 1

Для обращения во Всероссийский союз страховщиков:
Обращение может быть направлено в письменной форме на почтовый адрес или по электронной почте.
Почтовый адрес: 115093, Москва, ул. Люсиновская, 27, стр. 3.
Электронная почта: mail@ins-union.ru.

Рекомендуется включать в обращение следующие сведения:
- номер договора между получателем страховых услуг и страховщиком,
- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также подтверждающие их доказательства,
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества работника страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются,
- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВОМ АГЕНТЕ

ООО МКК «ФИНТЕРРА» является страховым агентом АО «Д2 Страхование».

Полномочия агента в рамках агентского договора № 06-12-МКК от 06.12.2018 (программы страхования «Защити здоровье!», «Семейный щит мини», «Мое здоровье и работа», «Мой ребенок Оптимум», «Моя квартира Плюс», «Здоровый поступок», «Защити здоровье макси», «Защита карты 24/7»): информирование клиентов об условиях договора страхования, правил (программ) страхования страховщика; оформление договоров страхования; выполнение действий, связанных с получением страховых премий от страхователей и перечислением их страховщику. Агент не уполномочен осуществлять прием заявлений клиентов на отказ от договоров страхования.

Размер страховых премий (стоимости полисов) указана в программах страхования / офертах. Клиент вправе запросить информацию о размере вознаграждения Агента.

Сведения о страховом агенте – ООО МКК «ФИНТЕРРА»:
ОГРН 1114205007443, ИНН 4205219217.

Юридический адрес (адрес места нахождения): 630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская магистраль, д.3, оф.903
Почтовый адрес: 650000, г. Кемерово, пр. Советский, 2/6
Телефон: 88003014344
E-mail: info@fterra.ru
Сайт: https://финтерра.рф/

Сведения о подразделениях агента, адресах нахождения таких подразделений и их режиме работы, а также иные сведения об агенте доступны на сайте агента https://финтерра.рф/ либо при обращении в офисы агента.

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

1. **Программа страхования «Защити здоровье!»**
2. **Программа страхования «Семейный щит мини»**
3. **Программа страхования «Моё здоровье и работа»**
4. **Программа страхования «Мой ребенок Оптимум»**
5. **Программа страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами «Моя квартира Плюс»**
6. **Программа страхования от несчастного случая «Здоровый поступок»**

Вид страхования (продукт)	Размер страховой премии по одному оформленному Агентом договору(полису) страхования в зависимости от срока и страховой суммы договора страхования.
1. Программа страхования «Защити здоровье!»	200,00 рублей/ Страховая сумма – 3 000/ 30 дней 300,00 рублей/ Страховая сумма – 10 000/ 30 дней 400,00 рублей/ Страховая сумма – 15 000/ 30 дней 500,00 рублей/ Страховая сумма – 20 000/ 30 дней 600,00 рублей/ Страховая сумма – 25 000/ 60 дней 800,00 рублей/ Страховая сумма – 30 000/ 60 дней 1 300,00 рублей/ Страховая сумма – 35 000/ 60 дней
	2 000,00 рублей/ Страховая сумма – 30 000 / 30 дней 3 000,00 рублей/ Страховая сумма – 50 000 / 30 дней 3 500,00 рублей/ Страховая сумма – 50 000 / 60 дней 4 000,00 рублей/ Страховая сумма – 70 000 / 180 дней
2. Программа страхования «Семейный щит мини»	1 000,00 рублей/ Страховая сумма – 50 000/ 6 мес.
3. Программа страхования «Моё здоровье и работа»	800,00 рублей/ Страховая сумма – 15 000/ 1 мес.
4. Программа страхования «Мой ребенок Оптимум»	500,00 рублей/ Страховая сумма – 50 000/ 6 мес. 1000,00 рублей/ Страховая сумма – 50 000/ 12 мес.
5. Программа страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами «Моя квартира Плюс»	400,00 руб./ Страховая сумма – 90 000 / 45 дней / Пакет «Старт» 800,00 руб./ Страховая сумма – 90 000 / 75 дней/ Пакет «Лайт» 1000,00 руб./ Страховая сумма – 110 000 / 75 дней / Пакет «Стандарт» 3200,00 руб./ Страховая сумма – 170 000 / 180 дней/ Пакет «Комфорт»
6. Программа страхования от несчастного случая «Здоровый поступок»	750,00 руб./ Страховая сумма – 10 000 / 45 дней / Пакет «Экономичный» 850,00 руб./ Страховая сумма – 15 000 / 45 дней/ Пакет «Расширенный» 1000,00 руб./ Страховая сумма – 20 000 / 45 дней / Пакет «Оптимальный» 1500,00 руб./ Страховая сумма – 30 000 / 45 дней/ Пакет «Премиальный»

Вся информация согласно «Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» доступна к ознакомлению в настоящем документе, а также в программах и правилах страхования по ссылке https://xn--80ajiuqaln.xn--p1ai/docs:

Оплата страховой премии производится единовременно.

По некоторым видам страхования предусмотрены временная франшиза, дополнительные ограничения для заключения договора страхования, к примеру возраст застрахованного.

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании **Программы страхования от несчастного случая «Защити здоровье!»** (далее – Программа страхования), **Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0.** 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. Смерть в результате несчастного случая. 2. Установление I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате несчастного случая. 3. Временная утрата трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате несчастного случая. Несчастный случай – одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действия третьих лиц; падение предметов на Застрахованного; падение самого Застрахованного; утопление (только для риска «Смерть Застрахованного»); 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.	_____ рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски
По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является: – _____ *(ФИО Выгодоприобретателя)*, в случае смерти - его наследники	

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?
1.1. Не являются страховым случаем события, наступившие вследствие: а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях; б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным себе телесных повреждений; в) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного; г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы; д) 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); е) 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; ж) 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

з) причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования;
и) инфекционного заболевания, независимо от причины заражения;
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, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.;
м) добровольного отказа Застрахованного от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;
н) неустановленной причины.
1.2. Событие, указанное в п.1 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия инвалидности любой группы на дату заключения договора страхования.
1.3. Событие, указанное в п.2 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:
а) оно является следствием наличия II либо III группы инвалидности на дату заключения договора страхования (для случая установления I либо II группы инвалидности соответственно).
б) на дату заключения договора страхования существовали основания для установления I либо II группы инвалидности.
2. 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 I (первой), II (второй) группы впервые либо временной нетрудоспособности;
б) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы страхования и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
в) Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
г) для получения страховой выплаты представлены 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.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Перечень документов по дополнительным страховым рискам указан в разделе 13 Программы страхования.
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 30 календарных дней со дня его заключения	100% от страховой премии.
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 Адрес электронной почты info@d2insur.ru Сайт: www.d2insur.ru
Кредитору по адресу:	ООО МКК «ФИНТЕРРА» Почтовый адрес: 650000, г. Кемерово, пр. Советский, д. 2/6, офис 403 Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская магистраль, д. 3, оф. 903

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.

страхование	**Договор (полис) страхования № НС_33! -…**		
Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412		
Страхователь (Застрахованное лицо)	*Полностью фамилия, имя, отчество страхователя*		
Дата рождения Страхователя	*Дата рождения страхователя*		
Паспортные данные Страхователя	*Номер, серия паспорта страхователя, кем и когда выдан*		
Адрес регистрации Страхователя	Адрес регистрации страхователя		
Контактный телефон Страхователя	Телефон страхователя		
Дата начала срока действия Договора (полиса) страхования	хх.хх.20хх г.	Дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования	хх.хх.20хх г.
Страховая сумма, руб.	*ххх ххх (сумма прописью) руб.*	Страховая премия, руб.	*ххх ххх руб.*
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (наследники Застрахованного лица)		

Предмет договора. В соответствии с настоящим Договором (полисом) страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором (полисом) страхования плату (страховую премию) произвести Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором (полисом) страхования страховой суммы страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором (полисом) страхования события (страхового случая). Настоящий Договор (полис) страхования заключен на добровольной основе на основании заявления Страхователя в соответствии с Программой страхования от несчастного случая «Защити здоровье!» (ред. 01.02.2024) (далее – Программа страхования). Программа страхования доступна на www.d2insur.ru. Программа страхования является приложением и неотъемлемой частью настоящего Договора (полиса) страхования. Настоящий Договор (полис) страхования заключен путем его вручения Страхователю. Дополнительным подтверждением факта заключения настоящего Договора (полиса) страхования является уплата Страхователем страховой премии.

2. 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 Программы страхования не являются страховыми случаями):

2.1.1. Смерть Застрахованного лица

2.1.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности

2.1.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности / временное расстройство здоровья

в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования:

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

2.2. События, указанные в п. 2.1.2. Договора (полиса) страхования, и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 календарных дней с момента наступления несчастного случая.

3. Прочие условия. Подписывая настоящий Договор (полис) страхования, я, фамилия, имя, отчество страхователя (полностью), подтверждаю следующее:

3.1. Я ознакомлен (-а) с содержанием понятий и перечнем событий, которые не являются страховыми случаями по настоящему Договору (полису) страхования (раздел 7 Программы страхования), размером и порядком осуществления страховой выплаты (раздел 10 Программы страхования), размером страховой премии (страхового тарифа) (раздел 9 Программы страхования), а также с порядком вступления в силу Договора (полиса) страхования и условиями его досрочного расторжения (раздел 11 Программы страхования).

3.2. Я подтверждаю тот факт, что на момент заключения настоящего Договора (полиса) страхования я соответствую условиям п. 3.2. Программы страхования.

3.3. Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем Договоре (полисе) страхования. Мне известно, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора (полиса) страхования. Я понимаю и согласен (-а) с тем, что если мною предоставлены ложные (недостоверные) сведения, сокрыты факты, то Договор (полис) страхования является незаключенным.

3.4. Я уведомлен о своем праве запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому брокеру / агенту.

3.5. Я понимаю и согласен, что действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на меня в период моего нахождения в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

3.6. Я подтверждаю, что Страховщик выбран мною добровольно, и что я уведомлен (-а) о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению, либо отказаться от заключения Договора (полиса) страхования. Я уведомлен (-а), что заключение Договора (полиса) страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Я подтверждаю, что Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.

Я подтверждаю, что до заключения Договора (полиса) страхования мне предоставлена полная и достоверная информация о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У (далее – Ключевой информационный документ), все положения Ключевого информационного документа мне были разъяснены и полностью понятны, я получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.

3.7. Я даю свое 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 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

3.8. Я даю согласие Страховщику – 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) моих 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 моего здоровья, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования меня путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

4. Порядок вступления договора страхования в силу

4.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, которая осуществляется единовременно за весь срок страхования.

4.2. Срок страхования начинается с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы) при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

СТРАХОВЩИК АО «Д2 Страхование» **СТРАХОВАТЕЛЬ**

Юридический адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1. Телефон: 8 800 7755 290, (383) 319-19-40 (тел. в Новосибирске). ОГРН 1025403197995, ИНН/КПП 5407197984/540701001, р/с 40701810901050000001 в АО «Экспобанк» (филиал в Новосибирске), БИК 045004861, к/с 30101810450040000861 Операционный директор, действующий на основании доверенности № 1-24/25 от 25.01.2024г., А.В. Арюков	**Ключевой информационный документ, Договор (полис) страхования и Программу страхования получил (-а).** **С условиями, изложенными в Ключевом информационном документе, настоящем Договоре (полисе) страхования и Программе страхования, Таблице размеров страховых выплат ознакомлен (-а) и полностью согласен (-на).** Фамилия, имя, отчество страхователя (полностью) _____/_____/ *дата* *подпись* *собственноручная расшифровка подписи*

страхование

Приложение к договору (полису) страхования № …

Программа страхования от несчастного случая «Защити здоровье!» (ред. 01.02.2024)

Настоящая Программа страхования от несчастного случая «Защити здоровье!» (далее – Программа страхования) регулируется «Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0.» (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на момент заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования, настоящая Программа страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.

Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Программы страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя. Получатель страховых услуг имеет право запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.

До заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, все положения Ключевого информационного документа Страхователю были разъяснены и полностью понятны, Страхователь получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.

1. Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.
2. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор (полис) страхования и уплатившее Страховщику страховую премию.
3. Застрахованное лицо	3.1. Дееспособное физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор (полис) страхования. 3.2. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Программы страхования с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц: а) возраст которых на дату заключения Договора (полиса) страхования не менее 20 лет; б) не являются недееспособным лицом; в) не страдающие / не страдавшие хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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; г) не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата; д) лица, которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; е) не состоящие на службе в действующей армии, не принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков; ж) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не являющиеся парализованными; з) не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
4. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.
5. Объект страхования	Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования.
6. Страховой случай / страховой риск	Страховым случаем 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 Программы страхования не являются страховыми случаями): 6.1. Смерть Застрахованного лица в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) противоправных действий третьих лиц; д) нападения животных; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) утопления; и) попадания в дыхательные пути инородного тела; к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; л) движения средств транспорта или их крушения; м) пользования движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами; н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. 6.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) противоправных действий третьих лиц; д) нападения животных; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушения; л) пользования движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. 6.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) противоправных действий третьих лиц; д) нападения животных; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушения; л) пользования движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. 6.4. События, указанные в п. 6.2. Программы страхования, и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления несчастного случая.
7. Не являются страховыми случаями	7.1. События, указанные в разделе 6 Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие: 7.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях; 7.1.2. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

7.1.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;
7.1.4. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
7.1.5. действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов);
7.1.6. 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;
7.1.7. 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;
7.1.8. 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;
7.1.9. инфекционного заболевания независимо от причины заражения;
7.1.10. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
7.1.11. занятий 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, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;
7.1.12. добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;
7.1.13. неустановленной причины.
7.2. Событие, указанное в п.6.1. Программы страхования, 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. Программы страхования, 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).

8. Валюта

Рубль РФ.

9. Страховая сумма / страховая премия / страховой тариф

Страховая сумма устанавливается по выбору Страхователя в соответствии с одним из пакетов страхования:

Пакет страхования	Срок действия Договора (полиса) страхования	Страховая сумма	Страховая премия
1	30 дней	3 000 (Три тысячи) руб.	200 руб.
2	30 дней	10 000 (Десять тысяч) руб.	300 руб.
3	30 дней	15 000 (Пятнадцать тысяч) руб.	400 руб.
4	30 дней	20 000 (Двадцать тысяч) руб.	500 руб.
5	60 дней	25 000 (Двадцать пять тысяч) руб.	600 руб.
6	60 дней	30 000 (Тридцать тысяч) руб.	800 руб.
7	60 дней	35 000 (Тридцать пять тысяч) руб.	1 300 руб.
8	30 дней	30 000 (Тридцать тысяч) руб.	2 000 руб.
9	30 дней	50 000 (Пятьдесят тысяч) руб.	3 000 руб.
10	60 дней	50 000 (Пятьдесят тысяч) руб.	3 500 руб.
11	180 дней	70 000 (Семьдесят тысяч) руб.	4 000 руб.

Уплата страховой премии осуществляется Страхователем единовременно в указанном выше размере.

10. Страховая выплата

10.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в следующем размере:
а) по риску «Смерть Застрахованного лица» (п. 6.1. Программы страхования) – 100% страховой суммы;
б) по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 90% страховой суммы;
в) по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 70% страховой суммы;
г) по риску «Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности / временное расстройство здоровья» (п. 6.3. Программы страхования) – в установленном в «Таблице размеров страховых выплат» проценте от страховой суммы. «Таблица размеров страховых выплат» является приложением к настоящей Программе страхования, доступна на сайте по ссылке: Таблица размеров страховых выплат. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу). При выявлении Страховщиком иных нарушений со стороны Застрахованного лица страховая выплата осуществляется по пункту 111 «Таблицы размеров страховых выплат».
10.2. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.
10.3. 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 настоящей Программы страхования, 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.
10.4. 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 I (первой), II (второй) группы впервые либо временной нетрудоспособности.
б) Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 настоящей 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.

11. Срок страхования	11.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии Страхователем. 11.2. Срок действия Договора (полиса) страхования указывается в Договоре (полисе) страхования и может составлять 30, 60 или 180 дней (в зависимости от выбранного Страхователем пакета страхования). 11.3. Срок действия страхования начинается с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии (дата начала срока страхования). Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования. 11.4. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя (открытого в банке, зарегистрированном в РФ), 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 заявление на отказ от страховой защиты (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты, включая наименование банка, БИК банка, корреспондентский счет банка, лицевой счет Страхователя – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии) и документы, подтверждающие указанный выше факт. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя с приложением вышеуказанных документов возвращает Страхователю страховую премию 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. б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня его заключения путем направления заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. В целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты, включая наименование банка, БИК банка, корреспондентский счет банка, лицевой счет Страхователя – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, установленный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме. в) Страхователю до заключения Договора (полиса) страхования 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 Программе страхования. Страхователь должен предоставить 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 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. г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а), б), в) пункта 11.4 Программы страхования, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит. 11.5. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям Программы страхования (п. 3.2. Программы страхования), 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.
12. Время и территория страхования	В любое время суток на территории РФ, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, проходят гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки. Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.
13. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	13.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы: 13.1.1. **Общие документы:** а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru. б) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется). 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. 13.1.2. **В случае смерти Застрахованного лица (п. 6.1. Программы страхования):** а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия; б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / 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 документе, предоставленном согласно п. 13.1.2. в). д) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия. е) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования. 13.1.3. **В случае установления Застрахованному лицу I либо II группы инвалидности впервые (п. 6.2. Программы страхования):** а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – копия. б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые – 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 – 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 (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно пп. 13.1.3. г)- е). з) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования. 13.1.4. **В случае временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья (п. 6.3. Программы страхования):**

	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; е) выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за последние 5 (пять) 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 и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; ж) документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования. 13.1.5. **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. 13.2. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения), 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 рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом. 13.3. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов. 13.4. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

КРАТКАЯ ПАМЯТКА

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая необходимо:
1. **Незамедлительно обратиться** в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.
2. **Уведомить АО «Д2 Страхование»** любым доступным способом **не позднее 30 (тридцати) календарных дней** с момента события.
3. **Собрать полный пакет документов** (см. раздел 13 Программы страхования), необходимый для рассмотрения события, и предоставить страховщику (см. адрес 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.

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании **Программы страхования от несчастного случая «Здоровый поступок»** (далее – Программа), **Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0.** 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. Смерть в результате несчастного случая. 2. Установление I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате несчастного случая. 3. Временная утрата трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате несчастного случая. Несчастный случай – одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действия третьих лиц; падение предметов на Застрахованного; падение самого Застрахованного; утопление (только для риска «Смерть»); попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ. По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является: – _____ *(ФИО Выгодоприобретателя)*, в случае смерти - его наследники	_____ рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?
1.1. Не являются страховым случаем события, наступившие вследствие: а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; б) участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях; в) умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, причинения себе телесных повреждений; г) самоубийства или попытки самоубийства; д) случаев, произошедших во время пребывания в местах лишения свободы; е) действия / бездействия Застрахованного, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления алкоголя, любых его заменителей, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов, или лекарственных веществ (препаратов); ж) отравления в результате употребления Застрахованным алкоголя наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или с нарушением предписания) врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ; з) управления 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); либо передачи управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения
и) причин, вызванных нервным или психическим заболеванием, параличей, эпилептических припадков;
к) инфекционного заболевания, независимо от причины заражения;
л) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне;
м) занятия опасными видами спорта на любительской основе;
н) добровольного отказа Застрахованного от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;
о) неустановленной причины.
1.2. Событие, указанное в п.1 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия инвалидности любой группы на дату заключения договора страхования.
1.3. Событие, указанное в п.2 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:
а) оно является следствием наличия II либо III группы инвалидности на дату заключения договора страхования (для случая установления I либо II группы инвалидности соответственно).
б) на дату заключения договора страхования существовали основания для установления I либо II группы инвалидности.
2. 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 I (первой), II (второй) группы впервые либо временной нетрудоспособности;
б) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы и / или уполномоченными органами не предоставлены затребованные Страховщиком документы;
в) Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
г) для получения страховой выплаты представлены ложные сведения и документы.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Перечень документов по дополнительным страховым рискам указан в разделе 13 Программы страхования.
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 30 календарных дней со дня его заключения	100% от страховой премии.
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 Адрес электронной почты info@d2insur.ru Сайт: www.d2insur.ru
Кредитору по адресу:	ООО МКК «ФИНТЕРРА» Почтовый адрес: 650000, г. Кемерово, пр. Советский, д. 2/6, офис 403 Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская магистраль, д. 3, оф. 903

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 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.

страхование	**Договор (полис) страхования № -…**			
Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412, СИ № 1412			
Страхователь (Застрахованное лицо)	*Полностью фамилия, имя, отчество страхователя*			
Дата рождения Страхователя	*Дата рождения страхователя*			
Паспортные данные Страхователя	*Номер, серия паспорта страхователя, кем и когда выдан*			
Адрес регистрации Страхователя	*Адрес регистрации страхователя*		Телефон страхователя	Тел. страхователя
Дата начала срока действия Договора (полиса) страхования	xx.xx.20xx г.	Дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования		xx.xx.20xx г.
Страховая сумма, руб.	*цифрами (прописью) руб.*		Страховая премия, руб.	*xxx xxx руб.*
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (наследники Застрахованного лица)			

1. Предмет договора. В соответствии с настоящим Договором (полисом) страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором (полисом) страхования плату (страховую премию) произвести Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором (полисом) страхования страховой суммы страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором (полисом) страхования события (страхового случая). Настоящий Договор (полис) страхования заключен на добровольной основе на основании заявления Страхователя в соответствии с Программой страхования от несчастного случая «Здоровый поступок» (ред. 01.02.2024) (далее – Программа страхования). Программа страхования доступна на www.d2insur.ru. Программа страхования является приложением и неотъемлемой частью настоящего Договора (полиса) страхования. Настоящий Договор (полис) страхования заключен путем его вручения Страхователю. Дополнительным подтверждением факта заключения настоящего Договора (полиса) страхования является уплата Страхователем страховой премии.

2. 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 Программы страхования не являются страховыми случаями):

2.1.1. Смерть Застрахованного лица

2.1.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности

2.1.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности / временное расстройство здоровья

в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (п. 4.2. Договора (полиса) страхования):

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

2.2. События, указанные в п. 2.1.2. Договора (полиса) страхования, и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления несчастного случая.

3. Прочие условия. Подписывая настоящий Договор (полис) страхования, я, фамилия, имя, отчество страхователя (полностью), подтверждаю следующее:

3.1. Я ознакомлен (-а) с содержанием понятий и перечнем событий, которые не являются страховыми случаями по настоящему Договору (полису) страхования (раздел 7 Программы страхования), размером и порядком осуществления страховой выплаты (раздел 10 Программы страхования), размером страховой премии (страхового тарифа) (раздел 9 Программы страхования), а также с порядком вступления в силу Договора (полиса) страхования и условиями его досрочного расторжения (раздел 11 Программы страхования).

3.2. Я подтверждаю тот факт, что на момент заключения настоящего Договора (полиса) страхования я соответствую условиям п. 3.2. Программы страхования.

3.3. Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем Договоре (полисе) страхования. Мне известно, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора (полиса) страхования. Я понимаю и согласен (-а) с тем, что если мною предоставлены ложные (недостоверные) сведения, сокрыты факты, то Договор (полис) страхования является незаключенным.

3.4. Я уведомлен о своем праве запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому брокеру / агенту.

3.5. Я понимаю и согласен, что действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на меня в период моего нахождения в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

3.6. Я подтверждаю, что Страховщик выбран мною добровольно, и что я уведомлен (-а) о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению, либо отказаться от заключения Договора (полиса) страхования. Я уведомлен (-а), что заключение Договора (полиса) страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Я подтверждаю, что Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.

Я подтверждаю, что до заключения Договора (полиса) страхования мне предоставлена полная и достоверная информация о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У (далее – Ключевой информационный документ), все положения Ключевого информационного документа мне были разъяснены и полностью понятны, я получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.

3.7. Я даю свое 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 мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

3.8. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам (включая лиц, оказывающих услуги по сервисной программе (далее именуемые Консультанты); информация о наименовании и адресе Консультантов доступна на сайте www.d2insur.ru) 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) моих 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 моего здоровья, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования меня путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3.9. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы) при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

4. Порядок вступления договора страхования в силу

4.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, которая осуществляется единовременно за весь срок страхования.

4.2. Срок действия страхования начинается: с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

СТРАХОВЩИК АО «Д2 Страхование»
Юридический адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
Телефон: 8 800 7755 290, (383) 319-19-40 (тел. в Новосибирске).

СТРАХОВАТЕЛЬ
Ключевой информационный документ, Договор (полис) страхования и Программу страхования получил (-а).

ОГРН 1025403197995, ИНН/КПП 5407197984/540701001, р/с 40701810901050000001 в АО «Экспобанк» (филиал в Новосибирске), БИК 045004861, к/с 30101810450040000861 Операционный директор, действующий на основании доверенности № 1-24/25 от 25.01.2024г., А.В. Арюков	**С условиями, изложенными в Ключевом информационном документе, настоящем Договоре (полисе) страхования и Программе страхования, Таблице размеров страховых выплат ознакомлен (-а) и полностью согласен (-на).** Фамилия, имя, отчество страхователя (полностью) _____/_____/ *дата* *подпись* *собственноручная расшифровка подписи*

страхование

Приложение к договору (полису) страхования № ...

Программа страхования от несчастного случая «Здоровый поступок» (ред. 01.02.2024)

Настоящая Программа страхования от несчастного случая «Здоровый поступок» (далее – Программа страхования) регулируется «Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0.» (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на момент заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования, настоящая Программа страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.

Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Программы страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.

До заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, все положения Ключевого информационного документа Страхователю были разъяснены и полностью понятны, Страхователь получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.

1. Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.
2. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком в отношении себя Договор (полис) страхования и уплатившее Страховщику страховую премию.
3. Застрахованное лицо	3.1. Дееспособное физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор (полис) страхования. 3.2. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Программы страхования с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц: и) возраст которых на дату заключения Договора (полиса) страхования не менее 20 (Двадцати) лет; к) не являются недееспособным лицом; л) не страдающие / не страдавшие хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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; м) не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата; н) лица, которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; о) не состоящие на службе в действующей армии, не принимающие участие в военных действиях, прочих военных мероприятиях и подавлении беспорядков; п) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не являющиеся парализованными; р) не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
4. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.
5. Объект страхования	Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования.
6. Страховой случай / страховой риск	Страховым случаем 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 Программы страхования не являются страховыми случаями): 6.1. Смерть Застрахованного лица в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) противоправных действий третьих лиц; д) нападения животных; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) утопления; и) попадания в дыхательные пути инородного тела; к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключ наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами; л) движения средств транспорта или их крушения; м) пользования движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами; н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. 6.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) противоправных действий третьих лиц; д) нападения животных; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушения; л) пользования движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. 6.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) противоправных действий третьих лиц; д) нападения животных; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за и алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушения; л) пользования движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. 6.4. События, указанные в п. 6.2. Программы страхования, и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления несчастного случая.
7. Не являются страховыми случаями	7.1. События, указанные в п. 6 Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие: 7.1.1. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

7.1.2. участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;
7.1.3. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Страхователем / Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
7.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;
7.1.5. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
7.1.6. действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов);
7.1.7. 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;
7.1.8. 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;
7.1.9. 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 страхования;
7.1.10. инфекционного заболевания независимо от причины заражения;
7.1.11. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
7.1.12. занятий опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 (Двадцати пяти) метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;
7.1.13. добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;
7.1.14. неустановленной причины.
7.2. Событие, указанное в п.6.1. Программы страхования, 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. Программы страхования, 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).

8. Валюта

Рубль РФ.

9. Страховая сумма / страховая премия / страховой тариф

Страховая сумма устанавливается по выбору Страхователя в соответствии с одним из пакетов страхования:

Пакет страхования	Страховая сумма	Страховая премия
Экономичный	10 000 (Десять тысяч) руб.	750 (Семьсот пятьдесят) руб.
Расширенный	15 000 (Пятнадцать тысяч) руб.	850 (Восемьсот пятьдесят) руб.
Оптимальный	20 000 (Двадцать тысяч) руб.	1000 (Одна тысяча) руб.
Премиальный	30 000 (Тридцать тысяч) руб.	1500 (Одна тысяча пятьсот) руб.

Уплата страховой премии осуществляется Страхователем единовременно в указанном выше размере.

10. Страховая выплата

10.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в следующем размере:
а) по риску «Смерть Застрахованного лица» (п. 6.1. Программы страхования) – 100% страховой суммы;
б) по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 100% страховой суммы;
в) по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 80% страховой суммы;
г) по риску «Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности / временное расстройство здоровья» (п. 6.3. Программы страхования) – в установленном в «Таблице размеров страховых выплат» проценте от страховой суммы. «Таблица размеров страховых выплат» является приложением к настоящей Программе страхования, доступна на сайте по ссылке: Таблица размеров страховых выплат. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу). При выявлении Страховщиком иных нарушений со стороны Застрахованного лица страховая выплата осуществляется по пункту 111 «Таблицы размеров страховых выплат».
10.2. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.
10.3. 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 настоящей Программы страхования, 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.
10.4. 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 I (первой), II (второй) группы впервые либо временной нетрудоспособности.
б) Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 настоящей 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.

11. Срок страхования

11.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии Страхователем.
11.2. Срок действия Договора (полиса) страхования указывается в Договоре (полисе) страхования и составляет 45 (Сорок пять) дней с момента уплаты страховой премии.

	11.3. Срок действия страхования начинается с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования. 11.4. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя (открытого в банке, зарегистрированном в РФ), 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 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 с приложением вышеуказанных документов возвращает Страхователю страховую премию 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. б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней путем направления заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. 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 случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме. в) Страхователю до заключения Договора (полиса) страхования 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 Программе страхования. Страхователь должен предоставить 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 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. г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах «а» - «в» пункта 11.4 Программы страхования, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит. 11.5. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям Программы страхования (п. 3.2. Программы страхования), 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.
12. Время и территория страхования	В любое время суток на территории РФ, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, проходят гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки. Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.
13. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	13.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы: 13.1.1. **Общие документы:** а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru. б) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется). в) Договор (полис) страхования и Приложение № 2, подписанные 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. 13.1.2. **В случае смерти Застрахованного лица (п. 6.1. Программы страхования):** а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / 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 документе, предоставленном согласно пп. «в» п. 13.1.2.. д) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия. е) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования. 13.1.3. **В случае установления Застрахованному лицу I либо II группы инвалидности впервые (п. 6.2. Программы страхования):** а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые – 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 – 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 (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно пп. «г» - «е» п. 13.1.3. . з) Выписка из амбулаторной карты за последние 5 (Пять) лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки (в случае если установление инвалидности наступило в результате заболевания, явившегося следствием несчастного случая) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. и) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования. 13.1.4. **В случае временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья (п. 6.3. Программы страхования):** а) листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих граждан; предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих граждан) – 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 Застрахованного лица за последние 5 (Пять) 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 и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
ж) документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования.
13.1.5. **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.
13.2. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения), 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 рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.
13.3. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.
13.4. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

14.Сервисная программа «Теледоктор»

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

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

УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В РАМКАХ СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЫ «ТЕЛЕДОКТОР», НОСЯТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ, ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ, ИНФОРМАЦИОННЫЙ ХАРАКТЕР, И НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ РУКОВОДСТВОМ К ДЕЙСТВИЮ И НЕ ЗАМЕНЯЮТ ЛИЧНЫЙ ВИЗИТ К ВРАЧУ!

Услуги по сервисной программе предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте www.d2insur.ru.

Консультант может отказать в предоставлении Услуг в случаях: а) при выявлении у Клиента признаков заболевания, лечение или диагностика которого возможны лишь в специализированных медицинских учреждениях; б) если оказание Услуг сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает жизни Клиента; в) если оказание Услуг с большой степенью вероятности может повлечь ухудшение состояния здоровья Клиента.

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

Консультант не несет ответственности, если до оказания Услуги Клиент не исполнил обязанность по информированию о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у Консультанта такой информации. Консультант не несет ответственности за результаты оказания Услуг в случаях несоблюдения Клиентом рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Клиента.

Срок действия Сервисной программы:

Предоставление доступа к Сервисной программе осуществляется с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Доступ к Сервисной программе заканчивается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

Сроки предоставления Услуг:

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

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

Порядок идентификации Клиента при обращении:

а) услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу;

б) при обращении Клиент сообщает свои фамилию, имя, отчество и идентификатор (номер Договора (полиса) страхования).

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

	оказания той или иной услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей услугой, само по себе не является фактом оказания услуги ненадлежащего качества.

КРАТКАЯ ПАМЯТКА

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая необходимо:

1. **Незамедлительно обратиться** в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.
2. **Уведомить АО «Д2 Страхование»** любым доступным способом **не позднее 30 (Тридцати) календарных дней** с момента события.
3. **Собрать полный пакет документов** (см. раздел 13 Программы страхования), необходимый для рассмотрения события, и предоставить страховщику (см. адрес ниже).

Если вам потребовались услуги по сервисной программе «Теледоктор»:

1. Сформулируйте свой запрос, подготовьте все документы, которые могут Вам потребоваться при направлении запроса Консультанту.
2. Сообщите свой запрос: по телефону 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный) или по электронной почте info@d2insur.ru.. Вам потребуется сообщить Ваш идентификатор (номер Договора (полиса) страхования) – устно или в тексте электронного письма.

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.

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании **Программы страхования «Мое здоровье и работа»** (далее – Программа), **Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0., Правил страхования на случай недобровольной потери работы** 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. Смерть в результате несчастного случая.** **2. Установление I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате несчастного случая.** Несчастный случай – одно из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действия третьих лиц; падение предметов на Застрахованное лицо; падение самого Застрахованного лица; утопление (только для риска «Смерть»); попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ. **3. Получение Застрахованным лицом уведомления о:** а) ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, б) сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя.	_____ рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски
По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является: – _____ *(ФИО Выгодоприобретателя)*, в случае смерти - его наследники.	

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?
1.1. События, указанные в п.1, 2 раздела I, не являются страховым случаем, если они наступили вследствие: а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; б) произошедших вследствие участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях; в) умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, причинения себе телесных повреждений; г) самоубийства или попытки самоубийства; д) случаев, произошедших во время пребывания в местах лишения свободы; е) действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления алкоголя, любых его заменителей, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов, или лекарственных веществ (препаратов); ж) отравления в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или с нарушением предписания) врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ; з) управления 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); либо передачи управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения,

приостановления действия права на управление транспортными средствами), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения
и) причин, вызванных нервным или психическим заболеванием, параличей, эпилептических припадков;
к) инфекционного заболевания, независимо от причины заражения;
л) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне;
м) занятия опасными видами спорта на любительской основе;
н) добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;
о) неустановленной причины.
1.2. Событие, указанное в п.1 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия инвалидности любой группы на дату заключения договора страхования.
1.3. Событие, указанное в п.2 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:
а) оно является следствием наличия II либо III группы инвалидности на дату заключения договора страхования (для случая установления I либо II группы инвалидности соответственно).
б) на дату заключения договора страхования существовали основания для установления I либо II группы инвалидности.
1.4. Событие, указанное в п.3 раздела I, не является страховым случаем, если оно наступило вследствие:
а) истечения срока трудовых отношений, в том числе окончание сезонных работ;
б) перевода на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);
в) несоответствия занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации;
г) неоднократного неисполнения без уважительных причин трудовых обязанностей;
д) однократного грубого нарушения своих трудовых обязанностей;
е) совершения виновных действий Застрахованным лицом, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности;
ж) совершения Застрахованным лицом, являющимся работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка;
з) принятия необоснованного решения руководителем организации, его заместителями и главным бухгалтером, повлекшего за собой ущерб имуществу организации;
и) однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;
к) представления работодателю подложных документов при заключении трудового договора;
л) расторжения трудового договора в случаях, предусмотренных трудовым договором с Застрахованным лицом, являющимся руководителем организации, членом коллегиального исполнительного органа организации;
м) невыхода Застрахованного лица на работу по истечении трех месяцев после окончания прохождения им военной службы по мобилизации или военной службы по контракту либо после окончания действия контракта;
н) отсутствия взаимодействия без уважительных причин Застрахованного лица с работодателем в период выполнения им трудовой функции дистанционно по вопросам, связанным с выполнением трудовой функции, более двух рабочих дней подряд со дня поступления соответствующего запроса работодателя (за исключением случая, если более длительный срок для взаимодействия с работодателем не установлен порядком взаимодействия работодателя и работника, предусмотренным ТК РФ);
о) изменения Застрахованным лицом, выполняющим дистанционную работу на постоянной основе, местности выполнения трудовой функции, если это влечет невозможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору на прежних условиях;
п) повторного в течение одного года грубого нарушения устава организации, осуществляющей образовательную деятельность; применения, в том числе однократного, методов воспитания, связанных с физическим и (или) психическим насилием над личностью обучающегося, воспитанника; достижение предельного возраста для замещения соответствующей должности в соответствии с ТК РФ - для Застрахованного лица, являющегося педагогическим работником или руководителем, заместителем руководителя государственной или муниципальной образовательной организации высшего образования, руководителем ее филиала;
р) спортивной дисквалификации на срок шесть и более месяцев; нарушения, в том числе однократного, общероссийских антидопинговых правил и (или) антидопинговых правил, утвержденных международными антидопинговыми организациями, признанное нарушением по решению соответствующей антидопинговой организации – для Застрахованного лица – спортсмена.
с) отказа от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации, либо ее реорганизацией;
т) отказа от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;
у) признания работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ;
ф) отказа Застрахованного лица от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем;
х) отказа работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора;
ц) прекращения трудовых отношений вследствие нарушения обязательных правил при заключении трудовых отношений (со стороны работодателя);
ч) призыва на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;

ш) осуждения к наказанию в соответствии с приговором суда;
щ) расторжение трудового договора произошло вследствие и / или при наличии следующих обстоятельств:
- Застрахованное лицо знало или должно было знать о предстоящем увольнении;
- непрерывный трудовой стаж на последнем месте работы на дату расторжения трудового договора менее 12 месяцев;
- смерть, травма или болезнь Застрахованного лица;
- Застрахованное лицо лишилось работы по собственной инициативе или по соглашению сторон;
- Застрахованное лицо лишилось работы по причине ухода в отставку, на пенсию, в том числе по выслуге лет.
2. Страховая выплата не осуществляется, если:
а) заявленное событие не является страховым случаем в соответствии с разделом 7 Программы страхования;
б) компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и фактом смерти / установления инвалидности впервые (по риску 1, 2);
в) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 14 Программы, и / или уполномоченными органами не предоставлены затребованные Страховщиком документы;
г) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика (по риску 2);
д) представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Перечень документов по дополнительным страховым рискам указан в разделе 14 Программы.
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 30 календарных дней со дня его заключения	100% от страховой премии.
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 Адрес электронной почты info@d2insur.ru Сайт: www.d2insur.ru
Кредитору по адресу:	ООО МКК «ФИНТЕРРА» Почтовый адрес: 650000, г. Кемерово, пр. Советский, д. 2/6, офис 403 Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская магистраль, д. 3, оф. 903

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 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.

страхование	**Договор (полис) страхования № …**
Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412, СИ № 1412
Страхователь (Застрахованное лицо)	*Полностью фамилия, имя, отчество страхователя*
Дата рождения Страхователя	*Дата рождения страхователя*
Паспортные данные Страхователя	*Номер, серия паспорта страхователя, кем и когда выдан*
Адрес регистрации Страхователя	Адрес регистрации страхователя
Контактный телефон Страхователя	*Телефон страхователя*
Дата заключения договора	хх.хх.20хх г.
Окончание срока действия договора (окончание срока страхования)	хх.хх.20хх г.
Страховая сумма по секции «Страхование от несчастных случаев», руб.	*10 000 (Десять тысяч) руб.*
Страховая сумма по секции «Риск потери работы», руб.	*5 000 (Пять тысяч) руб.*
Страховая премия, руб.	*800 (Восемьсот)* руб.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (наследники Застрахованного лица)

Предмет договора. В соответствии с настоящим Договором (полисом) страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) произвести Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором (полисом) страхования страховой суммы страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором (полисом) страхования события (страхового случая). Настоящий Договор (полис) страхования заключен на добровольной основе на основании устного заявления Страхователя в соответствии с Программой страхования «Мое здоровье и работа» (ред. 01.02.2024) (далее – Программа страхования). Программа страхования доступна на www.d2insur.ru.

Программа страхования является приложением и неотъемлемой частью настоящего Договора (полиса) страхования. Настоящий Договор (полис) страхования заключен путем его вручения Страхователю. Дополнительным подтверждением факта заключения настоящего Договора (полиса) страхования является уплата Страхователем страховой премии.

2. Страховым случаем / риском по настоящему Договору (полису) страхования 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 Программы страхования не являются страховыми случаями):

2.1. Секция «Страхование от несчастных случаев» (далее – Секция НС):

2.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (п. 4.2. Договора (полиса) страхования):

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

2.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой) или II (второй) группы впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (п. 4.2. Договора (полиса) страхования):

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

2.2. Секция «Страхование на случай недобровольной потери работы» (далее – Секция РПР): получение Застрахованным лицом Уведомления о:

а) ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ),
б) сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ).

2.3. События, указанные в п. 2.1.2. Договора (полиса) страхования, и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования Застрахованного лица, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления несчастного случая.

3. Прочие условию. Подписывая настоящий Договор (полис) страхования, я, фамилия, имя, отчество страхователя (полностью), подтверждаю следующее:

3.1. Я ознакомлен (-а) с содержанием понятий и перечнем событий, которые не являются страховыми случаями по настоящему Договору (полису) страхования, размером и порядком осуществления страховой выплаты, размером страховой премии (страхового тарифа), а также с порядком вступления в силу Договора (полиса) страхования и условиями его досрочного расторжения.

3.2. Я подтверждает тот факт, что на момент заключения настоящего Договора (полиса) страхования: а) не страдаю / не страдал врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата; б) не страдаю / не страдал хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; в) мне не установлен диагноз Гепатит «С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; г) не принимаю участия в военных действиях, прочих военных мероприятиях и подавлении беспорядков; д) не нахожусь на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до полного выздоровления); е) не нуждаюсь в длительной посторонней помощи, не являюсь парализованным; ж) не нахожусь под следствием и не осужден к лишению свободы; з) работаю на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок; и) не являюсь лицом, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, самозанятого; к) имею трудовой стаж на последнем месте работы более 12 (Двенадцати) месяцев; л) не прохожу испытание для приема на работу; м) не являюсь неработающим по состоянию здоровья; н) не нахожусь в неоплачиваемом отпуске (за исключением случаев, когда предоставление неоплачиваемого отпуска является обязанностью работодателя согласно ст. 128 Трудового кодекса РФ и продолжительность неоплачиваемого отпуска составляет не более 7 (Семи) календарных дней); о) не работаю на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства; п) не получаю вознаграждение по срочным трудовым договорам, договорам гражданско-правового характера, предметами которых являются выполнение работ и оказание услуг, авторским договорам, лицензионным договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами, а также не являющихся членами производственных кооперативов (артелей); р) не являюсь сотрудником органов внутренних дел, гражданским служащим или лицом, с которым заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом РФ и / или который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п. 1 и п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового Кодекса РФ.

3.3. Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем Договоре (полисе) страхования. Мне известно, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора (полиса) страхования. Я понимаю и согласен (-а) с тем, что если мною предоставлены ложные (недостоверные) сведения, сокрыты факты, то Договор (полис) страхования в части страховых рисков / секций, в отношении которых Страхователем предоставлены ложные (недостоверные) сведения, является незаключенным.

3.4. Я понимаю и согласен, что действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на меня в период моего нахождения в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

Страхователь…… (подпись)

3.5. Я подтверждаю, что Страховщик выбран мною добровольно, и что я уведомлен (-а) о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению, либо отказаться от заключения Договора (полиса) страхования. Я уведомлен (-а), что заключение Договора (полиса) страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя.

Я подтверждаю, что до заключения Договора (полиса) страхования мне предоставлена полная и достоверная информация о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У (далее – Ключевой информационный документ), все положения Ключевого информационного документа мне были разъяснены и полностью понятны, я получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.

3.6. Я уведомлен (-а) о возможности заключения договора страхования отдельно по каждому виду страхования или объекту страхования, но делаю выбор в пользу заключения договора страхования на условиях настоящей Программы страхования.

3.7. Я даю свое 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 мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

3.8. Я даю согласие Страховщику – 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) моих 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 моего здоровья, сведения о моем трудоустройстве и увольнении, данные документов, подтверждающих имущественный интерес, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования меня путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3.9. Я уведомлен о своем праве запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому брокеру / агенту.

4. Порядок вступления договора страхования в силу

4.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в момент уплаты страховой премии, которая осуществляется единовременно за весь срок страхования.

4.2. Срок страхования начинается:

4.2.1. по Секции НС: с 00.00 часов 7 (Седьмого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии;

4.2.2. по Секции РПР: с 00.00 часов календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы) при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

СТРАХОВЩИК АО «Д2 Страхование»
Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
ОГРН 1025403197995, ИНН/КПП 5407197984/540701001,
р/с 40701810901050000001 в Филиале АО «Экспобанк» в Новосибирске
БИК 045004861, к/с 30101810450040000861 в Сибирском ГУ ЦБ РФ
Операционный директор, действующий на основании
доверенности № 1-24/25 от 25.01.2024г., А.В. Арюков
Договор (полис) страхования № …., стр. 2

СТРАХОВАТЕЛЬ ФИО Страхователя

Ключевой информационный документ, Договор (полис) страхования и Программу страхования получил (-а).

С условиями, изложенными в Ключевом информационном документе, настоящем Договоре (полисе) страхования и Программе страхования ознакомлен (-а) и полностью согласен (-на)

_____/_____/ **дата**

подпись собственноручная расшифровка подписи

Приложение к договору (полису) страхования № …

страхование **Программа страхования «Мое здоровье и работа» (ред. 01.02.2024)**

1. Программа страхования	Настоящая Программа страхования «Мое здоровье и работа» (далее – Программа страхования) регулируется «Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0.» и «Правилами страхования на случай недобровольной потери работы» (далее – Правила страхования) в редакциях, действующих на момент заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования, настоящая Программа страхования доступны на www.d2insur.ru. Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Программы страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя. До заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, все положения Ключевого информационного документа Страхователю были разъяснены и полностью понятны, Страхователь получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.
2. Страховщик	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412, СИ № 1412. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.
3. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее в отношении себя Договор (полис) страхования со Страховщиком и уплатившее Страховщику страховую премию.
4. Застрахованное лицо	4.1. В рамках настоящей Программы страхования Застрахованным лицом является Страхователь. 4.2. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Программы страхования с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц: 4.2.1. По секции «Страхование от несчастных случаев» (далее – Секция НС): а) возраст которых не меньше 18 (Восемнадцати) лет на дату заключения Договора (полиса) страхования; б) не страдающие / не страдавшие хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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) лица, которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; д) не принимающие участие в военных действиях, прочих военных мероприятиях и подавлении беспорядков; е) не находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании; ж) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные; з) не находящиеся под следствием или не осужденные к лишению свободы. 4.2.2. По секции «Страхование на случай недобровольной потери работы» (далее – Секция РПР): а) возраст которых не младше 18 (Восемнадцати) лет на дату заключения Договора (полиса) страхования и не превышает 60 (Шестидесяти) лет на дату окончания срока действия Договора (полиса) страхования; б) не зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, самозанятого; в) имеющие трудовой стаж на последнем месте работы более 12 (Двенадцати) месяцев на дату заключения Договора (полиса) страхования; г) не проходящие в момент заключения Договора (полиса) страхования испытание для приема на работу; д) в момент заключения Договора (полиса) страхования не является не работающим по состоянию здоровья; е) не находящиеся в момент заключения Договора (полиса) страхования в неоплачиваемом отпуске, за исключением случаев, когда: – предоставление неоплачиваемого отпуска является обязанностью работодателя согласно ст. 128 Трудового кодекса РФ; – продолжительность неоплачиваемого отпуска составляет не более 7 (Семи) календарных дней; ж) не являются работающими на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства; з) не получающие вознаграждение по срочным трудовым договорам, договорам гражданско-правового характера, предметами которых являются выполнение работ и оказание услуг, авторским договорам, лицензионным договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами, а также не являющиеся членами производственных кооперативов (артелей); и) не являющиеся сотрудниками органов внутренних дел, гражданским служащими или лицами, с которым заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом РФ и / или который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п. 1 и п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового Кодекса РФ. к) являющиеся гражданами РФ; л) не находящиеся в момент заключения Договора (полиса) страхования в отпуске по беременности и родам согласно ст. 255 ТК РФ; м) не находящиеся в момент заключения Договора (полиса) страхования в отпуске по уходу за ребенком согласно ст. 256 ТК РФ; н) не являющиеся лицами, которые в соответствии с законодательством РФ имеют право на получение трудовой пенсии по старости (части трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсии по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.
5. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.
6. Объект страхования	**По Секции НС:** не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица и / или его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 7 Программы страхования. **По Секции РПР:** не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы физического лица, связанные с возникновением у него непредвиденных расходов на составление резюме, оплату курсов повышения квалификации / профессиональной переподготовки, вследствие наступления событий, предусмотренных Программой страхования.
7. 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 8 Настоящей Программы страхования не являются страховыми случаями): **7.1. Секция НС:** **7.1.1. Смерть Застрахованного лица** в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (далее – Смерть НС): а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) утопления; и) попадания в дыхательные пути инородного тела; к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами; л) движения средств транспорта или их крушения; м) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. **7.1.2. Установление Застрахованному лицу** инвалидности I (первой) группы впервые **(далее – Инвалидность I гр. НС)**, II (второй) группы впервые **(далее – Инвалидность II гр. НС)** в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушения; л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ **7.2. Секция РПР**: **получение Застрахованным лицом** в течение срока действия страхования **Уведомления о:** а) ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ), б) сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ). 7.3. События, указанные в п. 7.1.2. Программы страхования, и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования Застрахованного лица, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления несчастного случая.
8. Не являются страховыми случаями	Событие, указанное в разделе 7 Программы страхования, не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно произошло вследствие: **8.1. По секции НС:** 8.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 8.2.2. произошедших вследствие участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях; 8.1.3. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Страхователем / Застрахованным лицом себе телесных повреждений; 8.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица; 8.1.5. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы; 8.1.6. действия / бездействия Застрахованного лица ,находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов);

8.1.7. 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;
8.1.8. 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;
8.1.9. 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;
8.1.10. инфекционного заболевания независимо от причины заражения;
8.1.11 . занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
8.1.12. занятий опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 (Двадцати пяти) метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;
8.1.13. добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;
8.1.14. неустановленной причины.
8.1.15. событие, указанное в п.7.1.1. Программы страхования, 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.
8.1.16. событие, указанное в п.7.1.2. Программы страхования, 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).
8.2. По секции РПР:
8.2.1. истечения срока трудовых отношений (установленных трудовым договором) с Застрахованным лицом, в том числе окончания сезонных работ;
8.2.2. перевода Застрахованного лица по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или перехода на выборную работу (должность);
8.2.3. несоответствия Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
8.2.4. неоднократного неисполнения Застрахованным лицом без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание;
8.2.5. однократного грубого нарушения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей:
а) прогула, то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);
б) появления Застрахованного лица (на своем рабочем месте либо на территории организации-работодателя или объекта, где по поручению работодателя Застрахованное лицо должно выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
в) разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной Застрахованному лицу в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника;
г) совершения по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;
д) установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения Застрахованным лицом требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;
8.2.6. совершения виновных действий Застрахованным лицом, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;
8.2.7. совершения Застрахованным лицом, являющимся работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;
8.2.8. принятия необоснованного решения Застрахованным лицом (руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером), повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;
8.2.9. однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;
8.2.10. представления Застрахованным лицом работодателю подложных документов при заключении трудового договора (оформлении трудовых отношений);
8.2.11. расторжения трудового договора в случаях, предусмотренных трудовым договором с Застрахованным лицом, являющимся руководителем организации, членом коллегиального исполнительного органа организации;
8.2.12. невыхода Застрахованного лица на работу по истечении трех месяцев после окончания прохождения им военной службы по мобилизации или военной службы по контракту, заключенному в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28 марта 1998 года N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе", либо после окончания действия заключенного Застрахованным лицом контракта о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации;
8.2.13. отсутствия взаимодействия без уважительных причин Застрахованного лица с работодателем в период выполнения им трудовой функции дистанционно по вопросам, связанным с выполнением трудовой функции, более двух рабочих дней подряд со дня поступления соответствующего запроса работодателя (за исключением случая, если более длительный срок для взаимодействия с работодателем не установлен порядком взаимодействия работодателя и работника, предусмотренным частью девятой статьи 312.3 Трудового Кодекса РФ);
8.2.14. изменения Застрахованным лицом, выполняющим дистанционную работу на постоянной основе, местности выполнения трудовой функции, если это влечет невозможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору на прежних условиях;
8.2.15. повторного в течение одного года грубого нарушения устава организации, осуществляющей образовательную деятельность; применения, в том числе однократного, методов воспитания, связанных с физическим и (или) психическим насилием над личностью обучающегося, воспитанника; достижения предельного возраста для замещения соответствующей должности в соответствии со статьей 332.1 Трудового Кодекса РФ - для Застрахованного лица, являющегося педагогическим работником или руководителем, заместителем

	руководителя государственной или муниципальной образовательной организации высшего образования, руководителем ее филиала; 8.2.16. спортивной дисквалификации на срок шесть и более месяцев; нарушения, в том числе однократного, общероссийских антидопинговых правил и (или) антидопинговых правил, утвержденных международными антидопинговыми организациями, признанного нарушением по решению соответствующей антидопинговой организации – для Застрахованного лица – спортсмена; 8.2.17. отказа Застрахованного лица от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации, либо ее реорганизацией; 8.2.18. отказа Застрахованного лица от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением; 8.2.19. признания работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ; 8.2.20. отказа Застрахованного лица от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем; 8.2.21. отказа работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора; 8.2.22. прекращения трудовых отношений (трудового договора) вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом РФ или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудовых отношений (со стороны работодателя); 8.2.23. призыва Застрахованного лица на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу; 8.2.24. осуждения Застрахованного лица к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу; 8.2.25. не является страховым случаем событие, указанное в Программе страхования, если расторжение трудового договора произошло вследствие и / или при наличии следующих обстоятельств: а) Застрахованное лицо на момент заключения Договора (полиса) страхования знало или должно было знать о предстоящем прекращении трудового договора; б) непрерывный трудовой стаж Застрахованного лица на последнем месте работы на дату расторжения трудового договора составлял менее 12 (Двенадцати) месяцев; в) смерть, травма или болезнь Застрахованного лица; г) Застрахованное лицо лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора (трудовых отношений) по инициативе самого Застрахованного лица или по соглашению сторон; д) Застрахованное лицо лишилось работы в результате прекращения трудовых отношений по причине ухода в отставку, на пенсию, в том числе по выслуге лет; е) расторжение трудового договора в течение 92 (Девяноста двух) календарных дней с даты уплаты страховой премии.
9. Страховая сумма	**По секции НС:** 10 000 (Десять тысяч) рублей. **По секции РПР:** 5 000 (Пять тысяч) рублей.
10. Страховая премия, страховой тариф	**Страховая премия:** 800 (Восемьсот) рублей (уплачивается единовременно). Страховой тариф составляет 5,34% в месяц.
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 военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, проходят гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки
12. Страховая выплата	12.1**.** При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в следующем размере: – **Смерть НС** (п. 7.1.1. Программы страхования) – 100% страховой суммы по Секции НС; – **Инвалидность I гр. НС** (п.7.1.2 Программы страхования) – 100% страховой суммы по Секции НС; – **Инвалидность II гр**. **НС** (п.7.1.2 Программы страхования) – 75% страховой суммы по Секции НС; – **РПР** (п. 7.2. Программы страхования) – в размере фактически понесенных Застрахованным лицом расходов на (в пределах страховой суммы по Секции РПР): а) составление резюме Застрахованного лица и размещение его на сайте https://hh.ru/, б) оплату курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки Застрахованного лица. В расходы не включается компенсация утраченного Застрахованным лицом заработка. 12.2. 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 14 настоящей Программы страхования, 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. 12.3. 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. 12.4. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму по соответствующей секции. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма по соответствующей секции уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения. 12.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если: а) заявленное событие не является страховым случаем в соответствии с разделом 7 Программы страхования; б) компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и фактом смерти / установления инвалидности впервые (в случае события по Секции НС); в) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 14 Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы, без которых Страховщик не может принять решение о выплате или отказе в страховой выплате; г) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика (в случае события по Секции НС); д) 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. 12.7. Страховщик при осуществлении страховой выплаты по Секции РПР удерживает налог на доходы физических лиц (НДФЛ), размер которого рассчитывается в порядке, предусмотренном НК РФ.
13. Срок страхования	13.1. Договор страхования заключается сроком на 1 (Один) месяц. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии. Дата начала и дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования указываются в Договоре (полисе) страхования. 13.1.1. Срок (дата) начала действия страхования: а) по Секции НС: с 00.00 часов 7 (Седьмого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии; б) по Секции РПР: с 00.00 часов календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

	13.2. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя Договор (полис) страхования считается прекратившим свое действие с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования. 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 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 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. б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путем направления заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем. В целях идентификации Страхователь обязан приложить к оригиналу заявления копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме; в) Страхователю до заключения Договора (полиса) страхования 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 Программе страхования. Страхователь должен предоставить 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 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. г) В иных случаях, кроме указанных в подпунктах «а», - «в» пункта 13.2. Программы страхования, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит. 13.3. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям Программы страхования, то Договор (полис) страхования является незаключенным в части страховых секций, в отношении которых выявлено соответствующее несоответствие. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии по соответствующей секции.
14. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	14.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы: **14.1.1. Общие документы:** а) уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru; б) паспорт Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется); в) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, – копия; г) Документ об оплате страховой премии (при наличии) – копия; д) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за последние 5 (Пять) 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 и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением (при наступлении события по Секции НС); е) реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета Выгодоприобретателя. **14.1.2. При наступлении риска «Смерть НС»:** а) свидетельство о смерти Застрахованного лица – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; 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 / заключение патологоанатома / 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 документе, предоставленном согласно предшествующему пункту; д) документы в соответствии с п. 14.1.4. Программы страхования; е) свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия; **14.1.3. При наступлении рисков «Инвалидность I гр. НС», «Инвалидность II гр. НС»:** а) заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении 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 по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; д) 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; е) справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; ж) справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам; з) документы в соответствии с п. 14.1.4. Программы страхования. **14.1.4. Документы, предоставляемые при определенных событиях (по секции НС):** 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 жизни или здоровью в результате противоправных действий третьих лиц, иных аналогичных обстоятельств: 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, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей – 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. **14.1.5. При наступлении события по Секции РПР:** а) трудовая книжка (все страницы, на которых имеются записи) с записью об увольнении – копия, заверенная последним работодателем или нотариально / выписка из электронной трудовой книжки; б) трудовой договор – копия, заверенная работодателем или нотариально; в) приказ об увольнении – копия, заверенная работодателем; г) уведомление о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем / сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (копия, заверенная работодателем или нотариально); д) оригиналы документов (договора, чеки, квитанции, исходя из которых можно однозначно установить, что указанные услуги были оказаны в пользу Застрахованного лица), подтверждающие расходы Застрахованного лица на составление резюме Застрахованного лица и размещение его на сайте https://hh.ru/, оплату курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки Застрахованного лица по направлению Страховщика или по согласованию со Страховщиком. 14.2. Требования к документам, представляемым для получения страховой выплаты: а) документы 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); б) документы должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык; в) справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного лица, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленными документами. 14.3. 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. 14.4. 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.
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, г. 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.	

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования «Мой ребенок Оптимум»

подготовлен на основании **Программы страхования от несчастного случая «Мой ребенок Оптимум» (далее - Программа)**, **Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0.** в редакциях, действующих на дату заключения договора добровольного страхования.

СТРАХОВЩИК: АО «Д2 СТРАХОВАНИЕ»
630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1. Адрес электронной почты info@d2insur.ru

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски:

1. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» впервые в результате несчастного случая.

2. Временное расстройство здоровья / временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, 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.

Подробнее о страховых рисках – в разделе 6 Программы.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. События не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие и / или в связи со следующими обстоятельствами:

1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

1.2. умышленных действий, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

1.3. действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, которое наступило в результате употребления алкоголя, его заменителей, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов);

1.4. отравления в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или с нарушением предписания) врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

1.5. управления родителем/законным представителем Застрахованного 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 родителем/законным представителем Застрахованного лица 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;

1.6. причин, вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

1.7. инфекционного заболевания независимо от причины заражения;

1.8. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

1.9. занятий опасными видами спорта на любительской основе;
1.10. добровольного отказа Застрахованного лица/родителя/законного представителя Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к установлению Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» впервые;
1.11. неустановленной причины.
Исчерпывающий перечень событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) указан в разделе 7 Программы.

2. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате, если:
2.1. компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и установлением категории «ребенок-инвалид» либо временным расстройством здоровья / временной утратой трудоспособности;
2.2. Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
2.3. Застрахованное лицо/родитель/законный представитель Застрахованного лица отказывается провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица по требованию Страховщика;
2.4. для получения страховой выплаты представлены ложные сведения и документы.
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты указан в разделе 10 Программы.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, проходят гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в разделе 13 Программы.
Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 15 рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов.
Порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения) указан в разделе 10 Программы.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 года №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% от страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
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 VI. 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.

страхование	**Договор (полис) страхования от несчастного случая № ...**			
Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412, СИ № 1412			
Страхователь	Полностью фамилия, имя, отчество страхователя		Дата рождения Страхователя	дд.мм.гггг
Паспортные данные Страхователя	Номер, серия паспорта страхователя, кем и когда выдан			
Адрес регистрации Страхователя	Адрес регистрации страхователя			
Контактный телефон Страхователя	Телефон страхователя	Срок действия договора страхования	с хх.хх.20хх г. по хх.хх.20хх г.	
Застрахованное лицо	Полностью фамилия, имя, отчество Застрахованного лица		Дата рождения Застрахованного лица	дд.мм.гггг
Страховая сумма, руб.	50 000,00 руб.		Страховая премия, руб.	ххх ,00 руб.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является законный представитель Застрахованного лица.			

1. Предмет договора. В соответствии с настоящим Договором (полисом) страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) произвести Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором (полисом) страхования страховой суммы страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором (полисом) страхования события (страхового случая). Настоящий Договор (полис) страхования заключен на добровольной основе на основании устного заявления Страхователя в соответствии с Программой страхования от несчастного случая «Мой ребенок Оптимум» (ред. 01.02.2024) (далее – Программа страхования). Программа страхования является приложением и неотъемлемой частью настоящего Договора (полиса) страхования. Программа страхования доступна на www.d2insur.ru. Настоящий Договор (полис) страхования заключен путем его вручения Страховщиком Страхователю. Дополнительным подтверждением факта заключения настоящего Договора (полиса) страхования является уплата Страхователем страховой премии.

2. Страховым случаем / риском по настоящему Договору (полису) страхования 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 Программы страхования не являются страховыми случаями):

2.1. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (п. 4.2. Договора (полиса) страхования):

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

2.2. Временное расстройство здоровья / временная утрата Застрахованного лица трудоспособности в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (п. 4.2. Договора (полиса) страхования):

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

3. Прочие условия. Подписывая настоящий Договор (полис) страхования, я, фамилия, имя, отчество страхователя (полностью), подтверждаю следующее:

3.1. Я ознакомлен (-а) с содержанием основных понятий и перечнем событий, которые не являются страховыми случаями по настоящему Договору (полису) страхования, размером и порядком осуществления страховой выплаты, размером страховой премии (страхового тарифа). Я также ознакомлен (-а) с порядком вступления в силу Договора (полиса) страхования и условиями его досрочного расторжения по инициативе Страхователя.

3.2. Я подтверждаю тот факт, что на момент заключения настоящего Договора (полиса) страхования Застрахованное лицо соответствует условиям раздела 3 Программы страхования, в частности, а) не является инвалидом с детства, ему не установлена категория «ребенок-инвалид», в отношении него отсутствуют основания для установления инвалидности (в т. ч. направления на медико-социальную экспертизу); б) не страдал / не страдает хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), наркоманией, токсикоманией и / или не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; в) ему не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция.

3.3. Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем Договоре (полисе) страхования. Мне известно, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора (полиса) страхования. Я понимаю и согласен (-а) с тем, что если мною приведены ложные (недостоверные) сведения, а также сокрыты факты, то договор страхования является незаключенным.

3.4. Я подтверждаю, что Страховщик выбран мною добровольно, и что я уведомлен (-а) о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению, либо отказаться от заключения Договора (полиса) страхования. Я уведомлен (-а), что заключение Договора (полиса) страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Я подтверждаю, что Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя.

Я подтверждаю, что до заключения Договора (полиса) страхования мне предоставлена полная и достоверная информация о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У, все положения Ключевого информационного документа мне были разъяснены и полностью понятны.

3.5. Я даю свое 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 Застрахованного лица, 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 Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

3.6. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) персональных данных Страхователя, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, иных персональных данных, указанных в Договоре (полисе) страхования, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3.7. Я уведомлен о своем праве запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому брокеру / агенту.

4. Порядок вступления договора страхования в силу.

4.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, которая осуществляется единовременно за весь срок страхования.

4.2. Срок действия страхования начинается с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы) при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

СТРАХОВЩИК АО «Д2 Страхование»
Юридический адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
Телефон: 8 800 7755 290, (383) 319-19-40 (тел. в Новосибирске).
ОГРН 1025403197995, ИНН/КПП 5407197984/540701001,
р/с 40701810901050000001 в АО «Экспобанк» (филиал в Новосибирске),
БИК 045004861, к/с 30101810450040000861
Операционный директор, действующий на основании доверенности № 1-24/25 от 25.01.2024г., А.В. Арюков

Ключевой информационный документ, Договор (полис) страхования и Программу страхования получил (-а).
С условиями, изложенными в Ключевом информационном документе, настоящем Договоре (полисе) страхования и Программе страхования, Таблице размеров страховых выплат ознакомлен (-а) и полностью согласен (-на)
_____/_____/ *дата*
подпись *собственноручная расшифровка подписи*

Приложение к договору (полису) страхования № …

страхование

Программа страхования от несчастного случая «Мой ребенок Оптимум» (ред. 01.02.2024)

Настоящая Программа страхования от несчастного случая «Мой ребенок Оптимум» (далее – Программа страхования) регулируется «Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0.» в редакции, действующей на момент заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования, настоящая Программа страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.
Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Программы страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя.

1. Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.
2. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор (полис) страхования со Страховщиком и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.
3. Застрахованное лицо	3.1. Застрахованным лицом по настоящей программе является физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья, отвечающее требованиям настоящей Программы страхования, жизнь и здоровье которого застрахованы в соответствии с Договором (полисом) страхования. 3.2. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Программы страхования с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц: а) Не моложе 3 лет на дату заключения Договора (полиса) страхования и не старше 18 лет на дату окончания срока действия Договора (полиса) страхования; б) Не являющихся инвалидами с детства, лицами, которым установлена категория «ребенок-инвалид» либо имеющими основания для установления инвалидности (в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу); в) Не страдающих / не страдавших врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата; г) Не страдающих / не страдавших хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; д) которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; е) не находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании; ж) не нуждающихся в длительной посторонней помощи, не парализованных.
4. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является законный представитель Застрахованного лица.
5. Объект страхования	Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования.
6. Страховой случай / страховой риск	Страховым случаем в рамках настоящей Программы страхования 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 Программы страхования не являются страховыми случаями): **6.1. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (п. 11.2. Программы страхования):** а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушения; л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. **6.2. Временное расстройство здоровья / временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (п. 11.2. Программы страхования):** а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушения; л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.
7. Не являются страховыми случаями	7.1. События, указанные в разделе 7 Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие: 7.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях; 7.1.2. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений; 7.1.3. действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов);

	7.1.4. 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; 7.1.5. управления родителем/законным представителем Застрахованного лица 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 родителем/законным представителем Застрахованного лица 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; 7.1.6. 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; 7.1.7. инфекционного заболевания независимо от причины заражения; 7.1.8. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки; 7.1.9. занятий 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, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.; 7.1.10. добровольного отказа Застрахованного лица/родителя/законного представителя Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к установлению Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» впервые; 7.1.11. неустановленной причины.
8. Валюта договора	Рубль РФ
9. Страховая сумма, страховая премия, страховой тариф	Страховая сумма 50 000 рублей. Страховой тариф составляет 2% в год. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в следующем размере: – при заключении Договора (полиса) страхования сроком на 180 дней – 500 рублей, – при заключении Договора (полиса) страхования сроком на 365 дней – 1 000 рублей.
10. Страховая выплата	10.1. Страховая выплата осуществляется в следующем размере: 10.1.1. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» впервые (п. 6.1. Программы страхования) - 100% (сто процентов) страховой суммы; 10.1.2. Временное расстройство здоровья / временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (п. 6.2. Программы страхования) - в установленном в «Таблице размеров страховых выплат» проценте от страховой суммы по риску «Временное расстройство здоровья / временная утрата трудоспособности». Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо, родители / законные представители Застрахованного лица не соблюдали рекомендации лечащего врача, нарушали предписанный Застрахованному лицу лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу). При выявлении Страховщиком иных нарушений со стороны Застрахованного лица страховая выплата осуществляется по пункту 111 «Таблицы размеров страховых выплат». «Таблица размеров страховых выплат» доступна на сайте по ссылке: Таблица размеров страховых выплат. 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 13 настоящей Программы страхования, 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. 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 установлением категории «ребенок-инвалид» либо временным расстройством здоровья / временной утратой Застрахованным лицом трудоспособности; б) Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 настоящей Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы; в) Застрахованное лицо/родитель/законный представитель Застрахованного лица отказывается провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица по требованию Страховщика; г) 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.
11. Срок действия Договора (полиса) страхования	11.1. Срок действия Договора (полиса) страхования по выбору Страхователя может составлять 180 (Сто восемьдесят) дней или 365 (Триста шестьдесят пять) дней со дня уплаты страховой премии. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии. Дата начала и дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования указываются в Договоре (полисе) страхования. 11.2. Срок действия страхования начинается с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования. 11.3. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по 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 на отказ от страховой защиты (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии) и документы, подтверждающие указанный выше факт. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования 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. б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 30 (Тридцати) 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. Указанный выше 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 и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме. в) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, в случае непредоставления ему Страховщиком информации о Договоре (полисе) страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У. В заявлении на отказ от страховой защиты по основанию, указанному в настоящем подпункте должны быть мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования по основанию, указанному в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) б), в) пункта 11.3. Программы страхования, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит. **11.4. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям, указанным в п. 3.2. Программы страхования, 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.**
12. 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 военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, проходят гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки.**
13. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы: 13.1. **Общие документы:** а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru. б) Паспорт Выгодоприобретателя / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия. в) Свидетельство о рождении Застрахованного лица – копия, а также копии иных документов, подтверждающих, что заявитель является законным представителем Застрахованного лица. г) Паспорт Застрахованного лица – копия основной страницы и страницы с адресом регистрации (предоставляется, если Застрахованному лицу исполнилось 14 лет). д) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, – копия. е) Документ об оплате страховой премии, подписанный Страхователем (при наличии), – копия. 13.2. При наступлении риска «**Установление категории «ребенок-инвалид» впервые» (п. 6.1 Программы страхования):** а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении категории «ребенок-инвалид» – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. б) Справка, подтверждающая факт установления категории «ребенок-инвалид», – копия. в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. д) 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. е) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание наркотических, токсических веществ, этилового алкоголя при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. з) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за последние 3 (три) года с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, дат и причин установления инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. и) При причинении вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц либо дорожно-транспортного происшествия, иных аналогичных обстоятельств: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы), – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. 13.3. При наступлении риска **«Временное расстройство здоровья / временная утрата трудоспособности» (п. 6.2. Программы страхования):** а) 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. б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. в) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. г) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание наркотических, токсических веществ, этилового алкоголя, при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. д) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за последние 3 (три) года с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. е) При причинении вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц либо дорожно-транспортного происшествия, иных аналогичных обстоятельств: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы), – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. 13.4. Требования к документам, представляемым для получения страховой выплаты: а) документы 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);

	б) документы должны быть составлены на русском языке, либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык; в) справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного лица, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом. 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 (согласно пп. 13.1.-13.4. Программы страхования), 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.

КРАТКАЯ ПАМЯТКА

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая необходимо:

1. Незамедлительно обратиться в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.

2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом не позднее **30 (тридцати) календарных дней** с момента события**:**

3. Собрать полный пакет документов (см. раздел 13 Программы страхования), необходимый для рассмотрения события, и предоставить 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.

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования
«Моя квартира Плюс»

подготовлен на основании **Программы страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами «Моя квартира Плюс» (далее - Программа), Правил комбинированного страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами** в редакциях, действующих на дату заключения договора добровольного страхования.

СТРАХОВЩИК: АО «Д2 СТРАХОВАНИЕ»
630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1. Адрес электронной почты info@d2insur.ru

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски:

1. В части страхования имущества – причинение ущерба конструктивным элементам, являющимся неотъемлемой частью Территории страхования, и / или внутренней отделке, выполненной на Территории страхования, и/или инженерному оборудованию, находящемуся на Территории страхования (Застрахованное имущество) в результате следующих событий:

1.1. Пожар, взрыв, удар молнии;

1.2. Залив;

1.3. Падение на Застрахованное имущество летательных аппаратов или их частей.

2. В части страхования гражданской ответственности – причинение вреда третьим лицам в течение срока действия страхования, установленное в соответствии с законодательством РФ и вызвавшее обязанность Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц, возникший в результате владения, пользования, распоряжения имуществом на Территории страхования.

Подробнее о страховых рисках – в разделе 10 Программы.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Не является страховым случаем:

1.1. Повреждение, уничтожение, утрата Застрахованного имущества за пределами Территории страхования, на территории, не отвечающей требованиям Программы.

1.2. Причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц в результате владения, пользования, распоряжения имуществом, находящимся за пределами Территории страхования или на территории, не отвечающей требованиям Программы.

1.3. Событие, причиной которого являются: а) дефекты Застрахованного имущества, известные до заключения Договора (полиса) страхования; б) ветхость и изношенность Застрахованного имущества, повреждение или уничтожение вследствие гниения, старения и других естественных свойств; в) несоблюдение мер пожарной безопасности; г) проведение реконструкции (перепланировки) Территории страхования, не согласованной в установленном порядке; д) длительное воздействие влажности внутри помещения; е) проведение строительных (в т. ч. ремонтных, отделочных), пусконаладочных, профилактических работ на Территории страхования.

1.4. Событие, наступившее вследствие: а) умысла, а также если не были приняты разумные и доступные меры, чтобы уменьшить возможные убытки; б) совершения Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным (проживающими с ним лицами) преступных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем; в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; г) гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок; д) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения; е) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

1.5. Причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц: а) при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; б) при проведении строительно-монтажных работ; в) вызванного гибелью любых документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, баз данных; г) возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных остатков; д) в случае если в качестве третьих лиц выступают члены семьи и близкие родственники Застрахованного, а также лица, совместно проживающие с Застрахованным, ведущие с ним совместное хозяйство (за исключением детей в возрасте до 14 лет), работающие у Застрахованного на основании трудовых или гражданско-правовых договоров;

2. По риску «Пожар, взрыв, удар молнии» также не является страховым случаем повреждение, уничтожение, утрата Застрахованного имущества, произошедшие в результате: а) направленного воздействия на Застрахованное имущество огня или тепла; б) взрывных работ, проходящих на Территории страхования; в) взрыва, намеренно произведенного с целью осуществления полезной работы; г) взрыва боеприпасов и / или взрывчатых веществ, если это имущество хранилось на Территории страхования не в соответствии с действующим законодательством РФ.
3. По риску «Залив» также не является страховым случаем причинение Застрахованному имуществу ущерба в форме его повреждения или уничтожения в результате: а) проникновения на Территорию страхования жидкостей, в т. ч. дождя, снега, града и грязи через незакрытые окна и двери, а также отверстия, сделанные преднамеренно; б) эксплуатации аварийных и ветхих водопроводных, канализационных, отопительных и противопожарных систем, нарушении или несоблюдения нормативных сроков эксплуатации этих систем, а также в случае если Страхователь / Выгодоприобретатель не обеспечил надлежащую эксплуатацию водопроводных, канализационных и отопительных систем (внутренняя разводка указанных систем) на Территории страхования, их своевременное обслуживание и ремонт; в) перерыва в эксплуатации строений в период времени с отрицательной температурой воздуха при отсутствии оборудования, поддерживающего работоспособность индивидуальной системы отопления строений, заправленной водой, в случае если Страхователь / Выгодоприобретатель не слил жидкость из систем отопления; г) наводнения, паводка, половодья, выхода грунтовых вод.
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты указан в разделе 10, 11 Программы.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территорией страхования является квартира в многоквартирном жилом доме на территории Российской Федерации, отвечающая требованиям, указанным в Программе.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в разделе 17 Программы.
Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 15 рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов.
Порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения) указан в разделе 12 Программы.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 года №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% от страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
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 VI. 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 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.

страхование	**Договор (полис) страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц** № xxxxxxx	
Страховщик	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СИ № 1412	
Страхователь	*Полностью фамилия, имя, отчество страхователя*	
Дата рождения Страхователя	*Дата рождения страхователя*	
Паспортные данные Страхователя	*Номер, серия паспорта страхователя, кем и когда выдан*	
Адрес регистрации Страхователя	Адрес регистрации страхователя	
Контактный телефон Страхователя	*Телефон страхователя*	
Территория страхования	*Адрес территории страхования (субъект РФ, населенный пункт, улица, дом, квартира)*	
Срок действия Договора (полиса) страхования	*с xx.xx.20xx г. по xx.xx.20xx г.*	
	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.
Секция «Конструктивные элементы»	*xxx xxx (сумма прописью) руб.*	*xxx xxx,00 руб.*
Секция «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»	*xxx xxx (сумма прописью) руб.*	
Секция «Гражданская ответственность»	*xxx xxx (сумма прописью) руб.*	

Настоящий Договор (полис) страхования заключен на добровольной основе на основании заявления Страхователя в соответствии с Программой страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами «Моя квартира Плюс» (ред.01.02.2024) (далее – Программа страхования). Программа страхования доступна на www.d2insur.ru. Программа страхования является приложением и неотъемлемой частью настоящего Договора (полиса) страхования. Настоящий Договор (полис) страхования заключен путем его вручения Страхователю. Дополнительным подтверждением факта заключения настоящего Договора (полиса) страхования является уплата Страхователем страховой премии.

1. Предмет договора. В соответствии с настоящим Договором (полисом) страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) произвести Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенных Договором (полисом) страхования страховых сумм и лимитов ответственности убытки, причиненные в результате наступления предусмотренного Договором (полисом) страхования события (страхового случая).

2. 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 11 Программы страхования не являются страховыми случаями):

2.1. В части страхования имущества (п. 10.1. Программы страхования) – причинение ущерба Застрахованному имуществу на Территории страхования (Конструктивным элементам, Внутренней отделке и / или инженерному оборудованию) в форме его повреждения или уничтожения, или утраты в результате следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 5.2. Договора (полиса) страхования: а) пожар, взрыв, удар молнии; б) залив; в) падение на Застрахованное имущество летательных аппаратов и их частей.

2.2. В части страхования гражданской ответственности (п. 10.2. Программы страхования) – причинение вреда третьим лицам в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 5.2. Договора (полиса) страхования, установленное в соответствии с законодательством РФ и вызвавшее обязанность Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц, возникший в результате владения, пользования, распоряжения имуществом на Территории страхования.

3. Выгодоприобретатель определен в соответствии с разделом 4 Программы страхования.

4. Прочие условия. Подписывая настоящий Договор (полис) страхования, я, фамилия, имя, отчество страхователя (полностью), подтверждаю следующее:

4.1. Я ознакомлен (-а) со всеми условиями Договора (полиса) страхования, Программы страхования, в том числе с содержанием понятий и перечнем событий, которые не являются страховыми случаями по настоящему Договору (полису) страхования (разделом 11 Программы страхования), размером и порядком осуществления страховой выплаты (разделы 12, 13 Программы страхования), размером страховой премии (раздел 8 Программы страхования), а также с порядком вступления в силу Договора (полиса) страхования и условиями его досрочного расторжения (раздел 15 Программы страхования).

4.2. Я подтверждаю тот факт, что Территория страхования (квартира) соответствует условиям п. 5.1. Программы страхования, в частности, а) несущие стены и перекрытия не содержат элементов из дерева; б) квартира не расположена в жилом доме, находящемся в ветхом или аварийном состоянии, освобожденном для капитального ремонта или подлежащем сносу.

4.3. Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем Договоре (полисе) страхования. Мне известно, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора (полиса) страхования. Я понимаю и согласен (-а) с тем, что если мною предоставлены ложные (недостоверные) сведения, сокрыты факты, то Договор (полис) страхования является незаключенным.

4.4. Я уведомлен о своем праве запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому брокеру / агенту.

4.5. Я подтверждаю, что Страховщик выбран мною добровольно, и что я уведомлен (-а) о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению, либо отказаться от заключения Договора (полиса) страхования. Я уведомлен (-а), что заключение Договора (полиса) страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Я подтверждаю, что Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.

Я подтверждаю, что до заключения Договора (полиса) страхования мне предоставлена полная и достоверная информация о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У, все положения Ключевого информационного документа мне были разъяснены и полностью понятны.

4.6. Я уведомлен, что договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, является недействительным в части страхования имущества (п. 2 ст. 930 ГК РФ). Настоящий Договор (полис) страхования в части страхования имущества заключается без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует», п. 3 ст. 930 ГК РФ); при осуществлении Страхователем / Выгодоприобретателем прав по такому договору (полису) страхования необходимо его представление Страховщику.

4.7. Я даю согласие Страховщику – 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) моих 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 документов, подтверждающих имущественный интерес – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования меня путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

4.8. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы) при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

5. Порядок вступления договора страхования в силу.

5.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, которая осуществляется единовременно за весь срок страхования.

5.2. Срок действия страхования начинается с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

СТРАХОВЩИК АО «Д2 Страхование»
Юридический адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
Телефон: 8 800 7755 290.
ОГРН 1025403197995, ИНН/КПП 5407197984/540701001,
р/с 40701810901050000001 в АО «Экспобанк» (филиал в Новосибирске),

СТРАХОВАТЕЛЬ
С условиями, изложенными в настоящем Договоре (полисе) страхования и Программе страхования, полностью согласен (-на). Ключевой информационный документ, Договор (полис) страхования и Программу страхования получил (-а).

Приложение № 1 к договору (полису) страхования № .....

страхование

Программа страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами «Моя квартира Плюс» (ред. 01.02.2024)

Настоящая Программа страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами «Моя квартира Плюс» (далее – Программа страхования) регулируется «Правилами комбинированного страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами» в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования, настоящая Программа страхования доступны на www.d2insur.ru.
Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Программы страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.

1. Страховщик	Акционерное общество «Д2 Страхование» (лицензия ЦБ РФ СИ № 1412). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.
2. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор (полис) страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц (далее – Договор (полис) страхования) и уплатившее страховую премию Страховщику.
3. Объект страхования	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы физических лиц, связанные: а) с риском утраты (гибели) или повреждения Застрахованного имущества на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 5.1. настоящей Программы страхования, по причинам, предусмотренным настоящей Программой страхования, Договором (полисом) страхования (страхование имущества); б) с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц по причинам, предусмотренным настоящей Программой страхования, Договором (полисом) страхования и возникшим в результате владения, пользования, распоряжения Застрахованным лицом имуществом на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 5.1. настоящей Программы страхования (страхование гражданской ответственности).
4. Выгодоприобретатель	а) При страховании имущества – лицо, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования, имеющее имущественный интерес в сохранении Застрахованного имущества на Территории страхования. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, является недействительным (в части страхования имущества). В рамках настоящей Программы страхования Договор (полис) страхования в части страхования имущества заключается без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует», п. 3 ст. 930 ГК РФ); при осуществлении Страхователем / Выгодоприобретателем прав по такому договору (полису) страхования необходимо его представление Страховщику. б) При страховании гражданской ответственности – третье лицо, вред жизни, здоровью и / или имуществу которого причинен в результате эксплуатации имущества на Территории страхования.
5. Территория страхования	5.1. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Программы страхования с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующей Территории страхования – квартира в многоквартирном жилом доме, отвечающая следующим требованиям: а) находится в пределах Российской Федерации, б) жилой дом, в котором расположена квартира, сдан в эксплуатацию не ранее 1950 года; в) несущие стены и перекрытия не содержат элементов из дерева; г) жилой дом, в котором расположена квартира, не находится в ветхом или аварийном состоянии, не является освобожденным для капитального ремонта или подлежащим сносу; д) жилой дом, в котором расположена квартира, не находится в зоне, на которой на момент заключения Договора (полиса) страхования в установленном порядке была объявлена угроза обвалов, оползней, наводнений и / или чрезвычайная ситуация, и / или в зоне, на которой действовал режим чрезвычайного положения; е) в отношении указанной квартиры у Выгодоприобретателя (при страховании имущества) / Застрахованного лица (при страховании гражданской ответственности) имеется имущественный интерес, основанный на праве собственности, договоре аренды, договоре найма; ж) жилой дом, в котором расположена квартира, не находится на территории, на которой проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки. Адрес Территории страхования указывается в Договоре (полисе) страхования. 5.2. При переходе прав собственности на Территорию страхования к другому лицу, права и обязанности по Договору (полису) страхования переходят к этому лицу (ст. 960 ГК РФ). Страхователь имеет право обратиться к Страховщику с письменным запросом об изменении в Договоре (полисе) страхования адреса Территории страхования.
6. Застрахованное имущество	При страховании имущества Застрахованным имуществом являются: а) конструктивные элементы Территории страхования (далее – Конструктивные элементы) – элементы, являющиеся неотъемлемой частью Территории страхования, а именно: а) несущие стены; б) межэтажные перекрытия; в) лестницы, конструкции балконов и лоджий; б) внутренняя отделка, выполненная на Территории страхования, и инженерное оборудование, находящееся на Территории страхования (далее – Внутренняя отделка и инженерное оборудование), а именно: а) покрытие поверхностей стен, перекрытий, перегородок; б) покрытие поверхностей пола; в) покрытие поверхностей потолка; г) двери (входные и межкомнатные); д) оконные блоки; е) инженерные сети и оборудование – оборудование и элементы инженерно-коммуникационных систем, в т. ч. систем отопления, электро-, газо- и водоснабжения, канализации, ливневой канализации, ливнестоков, вентиляции, кондиционирования, слаботочных сетей (пожарная и охранная сигнализации, системы видеонаблюдения, приема и распределения эфирного, кабельного и спутникового телевидения, радиофикации, локально-вычислительные сети и т. п.), оборудование пожаротушения, санитарно-техническое оборудование и т. п.
7. Застрахованное лицо	При страховании гражданской ответственности – дееспособное физическое лицо, риск ответственности которого за причинение вреда третьим лицам застрахован в соответствии с Договором (полисом) страхования. В рамках настоящей Программы страхования Застрахованным лицом является собственник / наниматель Территории страхования, а также проживающие с ним на Территории страхования лица.
8. Страховая сумма, страховая премия	8.1. Страховая сумма определяется по выбору Страхователя и указывается в Договоре (полисе) страхования; Договор (полис) страхования является заключенным с той страховой суммой и с тем сроком страхования, которым соответствует размер уплаченной Страхователем страховой премии в рамках выбранного им пакета страхования. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в указанном ниже размере.

Пакет страхования		**«Старт»**	**«Лайт»**	**«Стандарт»**	**«Комфорт»**
Страховая сумма	**Секция «Конструктивные элементы»**	90 000 руб.	70 000 руб.	80 000 руб.	130 000 руб.
	Секция «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»	–	10 000 руб.	15 000 руб.	20 000 руб.
	Секция «Гражданская ответственность»	–	10 000 руб.	15 000 руб.	20 000 руб.
Срок действия Договора (полиса) страхования		45 дней	75 дней	75 дней	180 дней
Страховая премия		**400 руб.**	**800 руб.**	**1 000 руб.**	**3 200 руб.**

8.2. Страховая сумма не может превышать страховую стоимость имущества. Страховая стоимость признается равной цене приобретения данного имущества, подтвержденной документально. Если страховая сумма была установлена в размере, превышающем страховую стоимость, то Договор (полис) страхования в части такого превышения считается незаключенным, и Страховщик несет обязательство по выплате страхового возмещения в пределах размера ущерба, но не выше страховой стоимости. При этом часть страховой премии на сумму превышения страховой стоимости не подлежит возврату. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора (полиса) страхования недействительным и возмещения Страхователем причиненных Страховщику убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

9. Валюта	Рубль РФ.
10. Страховые случаи / риски	Страховым случаем 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 11 Программы страхования не являются страховыми случаями):

	10.1. В части страхования имущества – причинение ущерба Застрахованному имуществу на Территории страхования (Конструктивным элементам, Внутренней отделке и / или инженерному оборудованию) в форме его повреждения или уничтожения, или утраты в результате следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 15.1.1. Программы страхования: **10.1.1. Пожар, взрыв, удар молнии.** Под «Пожаром» понимается неконтролируемое горение, причиняющее материальный ущерб, вред жизни и здоровью граждан, интересам общества и государства. Страховым случаем является непосредственное воздействие огня, воздействие высокой температуры, дыма, продуктов горения, независимо от того, где произошло возгорание, внутри Территории страхования, отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования, либо в соседних помещениях, повлекшее гибель или причинение ущерба Застрахованному имуществу, а также ущерб, причиненный Застрахованному имуществу при выполнении мероприятий по ликвидации пожара. Под «Взрывом» понимается быстрое экзотермическое химическое превращение взрывоопасной среды, сопровождающееся выделением энергии и образованием сжатых газов, способных производить работу. Страховым случаем является воздействие взрыва, повлекшее гибель или причинение ущерба Застрахованному имуществу, находящемуся на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования. Под «Ударом молнии» понимается термическое или электрическое воздействие на Застрахованное имущество, находящееся на Территории страхования, отвечающей требованиям п.5.1. Программы страхования, разрядом молнии, протекавшим непосредственно через элементы этого имущества, а также ущерб, причиненный ударной волной, вызванной молнией. Не является страховым случаем причинение Застрахованному имуществу ущерба в форме его повреждения или уничтожения в результате: а) направленного воздействия на Застрахованное имущество огня или тепла в соответствии со следующими процессами: сушки, глажения, варки, жарки, копчения, плавления, обжига, термической обработки и т. п.; данное исключение относится только к имуществу, подвергаемому этим процессам; б) взрывных работ, проходящих на Территории страхования; в) взрыва, намеренно произведенного с целью осуществления полезной работы; данное исключение относится только к имуществу, в котором произошел взрыв; г) взрыва боеприпасов и / или взрывчатых веществ, если это имущество хранилось на Территории страхования не в соответствии с действующим законодательством РФ; д) событий, указанных в разделе 11 Программы страхования; е) событие не является страховым, если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования. **10.1.2. Залив.** Под «Заливом» понимается непосредственное воздействие влаги (включая воду и / или иную жидкость) вследствие аварии систем водоснабжения, канализации, отопления или пожаротушения, проникновения воды и / или иной жидкости вследствие протечки крыши, а также из помещений, включая чердачное помещение, не относящихся к Территории страхования, повлекшее гибель или причинение ущерба Застрахованному имуществу, находящемуся на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования. Не является страховым случаем причинение Застрахованному имуществу ущерба в форме его повреждения или уничтожения в результате: а) проникновения на Территорию страхования жидкостей, в т. ч. дождя, снега, града и грязи через незакрытые окна и двери, а также отверстия, сделанные преднамеренно; б) эксплуатации Страхователем / Выгодоприобретателем аварийных и ветхих водопроводных, канализационных, отопительных и противопожарных систем, нарушении или несоблюдения Страхователем / Выгодоприобретателем нормативных сроков эксплуатации этих систем, а также в случае если Страхователь / Выгодоприобретатель не обеспечил надлежащую эксплуатацию водопроводных, канализационных и отопительных систем (внутренняя разводка указанных систем) на Территории страхования, их своевременное обслуживание и ремонт; в) перерыва в эксплуатации строений в период времени с отрицательной температурой воздуха при отсутствии оборудования, поддерживающего работоспособность индивидуальной системы отопления строений, заправленной водой, в случае если Страхователь / Выгодоприобретатель не слил жидкость из систем отопления; г) наводнения, паводка, половодья, выхода грунтовых вод; д) событий, указанных в разделе 11 Программы страхования; е) событие не является страховым, если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования. **10.1.3. Падение на Застрахованное имущество летательных аппаратов или их частей**. Под «Падением летательных аппаратов или их частей» понимается непосредственное воздействие корпуса или частей корпуса летательного аппарата (пилотируемого или беспилотного), грузами или иными предметами, падающими с летательного аппарата (пилотируемого или беспилотного), а также воздействие воздушной ударной волны, вызванной движением летательного аппарата (пилотируемого или беспилотного) или его падением, падением грузов или иных предметов, повлекшее гибель или причинение ущерба Застрахованному имуществу, находящемуся на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования. Не являются страховыми случаями события, указанные в разделе 11 Программы страхования. **10.2. В части страхования гражданской ответственности –** причинение вреда третьим лицам в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 15.1.1. Программы страхования, установленное в соответствии с законодательством РФ и вызвавшее обязанность Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц, возникший в результате владения, пользования, распоряжения имуществом на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования. Не являются страховыми случаями события, указанные в разделе 11 Программы страхования.
11. Не является страховым случаем	11.1. Повреждение, уничтожение, утрата Застрахованного имущества, произошедшие с ним при его нахождении за пределами Территории страхования, а также при нахождении Застрахованного имущества на территории, не отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования. 11.2. Причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц, возникшего в результате владения, пользования, распоряжения имуществом, находящимся за пределами Территории страхования или на территории, не отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования.11.3. Событие, одной из причин которого являются: а) дефекты Застрахованного имущества, известные Страхователю / Выгодоприобретателю до заключения Договора (полиса) страхования, о которых не был поставлен в известность Страховщик; б) ветхость и изношенность Застрахованного имущества, повреждение или уничтожение Застрахованного имущества вследствие гниения, старения и других естественных свойств; в) несоблюдение Страхователем / Выгодоприобретателем (проживающими с ним лицами) мер пожарной безопасности; г) проведение реконструкции (перепланировки) Территории страхования, не согласованной в установленном порядке с государственным органом, государственным унитарным предприятием, осуществляющим государственный учет и техническую инвентаризацию в РФ объектов градостроительной деятельности, имеющей причинно-следственную связь с наступившим событием; д) длительное воздействие влажности внутри помещения (пар, плесень, грибок, др.); е) проведение строительных (в т. ч. ремонтных, отделочных), пусконаладочных, профилактических работ на Территории страхования. 11.4. Событие, наступившее вследствие: а) умысла Страхователя / Выгодоприобретателя (проживающих с ним лиц), а также, если Страхователь / Выгодоприобретатель (проживающие с ним лица) не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки; б) совершения Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным (проживающими с ним лицами) преступных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем; в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; г) гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок; д) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения; е) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного имущества по распоряжению государственных органов. 11.5. Причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц: а) при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

	б) при проведении строительно-монтажных работ; в) вызванного гибелью любых письменных, печатных или воспроизведенных другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, баз данных; г) возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных остатков (сажа, копоть, дым, пыль, др.); д) в случае если в качестве третьих лиц выступают члены семьи и близкие родственники Застрахованного лица, а также лица, совместно проживающие с Застрахованным лицом, ведущие с ним совместное хозяйство (за исключением детей в возрасте до 14 (Четырнадцати) лет), работающие у Застрахованного лица на основании трудовых или гражданско-правовых договоров.
12. Страховые выплаты	12.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком: 12.1.1. При полной гибели (утрате, уничтожении) Застрахованного имущества – в пределах лимитов возмещения согласно раздел 13 Программы страхования, в размере страховой стоимости имущества за вычетом износа и стоимости пригодных к использованию остатков, определенных на основании заключения Страховщика/оценочной организации. 12.1.2. При повреждении Застрахованного имущества – в пределах лимитов возмещения согласно раздела 13 Программы страхования, в размере расходов по восстановлению имущества в состояние, в котором оно находилось в момент страхового случая. 12.1.2.1. Восстановительные расходы включают: – расходы на приобретение материалов и запасных частей; – расходы на оплату работ по ремонту; – расходы по доставке материалов и запасных частей для ремонта к месту ремонта; – другие расходы, необходимые для восстановления Застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось на момент наступления страхового случая. 12.1.2.2. Восстановительные расходы НЕ включают: – расходы, связанные с изменением и улучшением Застрахованного имущества; – расходы, связанные с временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением; – расходы, связанные с профилактическим ремонтом и обслуживанием, иные расходы, которые были бы необходимы независимо от факта наступления страхового случая; – расходы, связанные со срочностью доставки материалов и проведения работ; – другие расходы, произведенные сверх необходимых. 12.1.3. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате страхового случая – в пределах лимитов возмещения согласно раздела 13 Программы страхования, в размере: а) заработка (дохода), который потерпевший имел либо определено мог иметь, утраченного им вследствие получения увечья или иного повреждения здоровья. Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством. В частности, размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности. В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). б) документально подтвержденных дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение. в) причиненного вреда при повреждении здоровья лица, не достигшего совершеннолетия. В случае увечья или иного повреждения здоровья несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцати лет (малолетнего) и не имеющего заработка (дохода), возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья. По достижении малолетним потерпевшим 14 (Четырнадцати) лет, а также в случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 (Четырнадцати) до 18 (Восемнадцати) лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законном величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации. Если ко времени повреждения его здоровья несовершеннолетний имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка, но не ниже установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации. г) в случае смерти потерпевшего - доли заработка (дохода) которую получали или имели право получать на свое содержание при жизни потерпевшего лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца; д) в случае смерти потерпевшего - расходов на погребение лицу, понесшему эти расходы. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных лицом, понесшим эти расходы, документов (счета патологоанатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования. 12.1.4. При причинении вреда имуществу третьих лиц – в пределах лимитов возмещения согласно раздела 13 Программы страхования: а) при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа и стоимости пригодных к использованию остатков, определенных на основании заключения Страховщика/оценочной организации; б) при повреждении имущества – в размере расходов по восстановлению его в состояние, в котором оно находилось в момент страхового случая; расходы по восстановлению включают расходы, указанные в п. 12.1.2.1. Программы страхования; в) в размере необходимых расходов Застрахованного лица по выяснению обстоятельств наступления страхового случая, а также принятию оперативных и неотложных мер по уменьшению вреда, причиненному потерпевшему в результате страхового случая; г) в размере судебных расходов Застрахованного лица по делам о возмещении вреда, если эти расходы вместе с суммой страховой выплаты не превышают установленной по Договору (полису) страхования страховой суммы. 12.2. В страховую выплату включаются расходы, направленные на уменьшение причиненного ущерба, даже если меры, предпринятые для уменьшения ущерба, оказались безуспешными. 12.3. В страховую выплату НЕ включаются: а) убытки, связанные с возмещением морального вреда; б) убытки в виде упущенной выгоды третьих лиц (доходы, которые третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено); в) убытки, связанные с возмещением вреда, понесенные вследствие наложения штрафа компетентными органами. 12.4. В случае если Страхователем / Выгодоприобретателем самостоятельно проведена оценка ущерба с привлечением оценочной организации, то Страховщик оплачивает расходы на оплату услуг по оценке в размере не более 7000 (Семи тысяч) рублей для Москвы и Московской области и не более 5000 (Пяти тысяч) рублей для других регионов. В случае если заявленное событие не является страховым случаем, то расходы на оплату услуг оценочной организации не возмещаются. 12.5. 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 17 настоящей Программы страхования, 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 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. 12.6. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты при возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового случая – до момента окончания расследования компетентными органами. 12.7. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму по соответствующей секции. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма по соответствующей секции уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения. 12.8. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя / Выгодоприобретателя возврата перечисленной суммы страховой выплаты, если по вине Страхователя / Выгодоприобретателя становится невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за причинение ущерба (суброгация).
13. Лимиты возмещения	Страховая выплата осуществляется в объеме, предусмотренном разделом 12 Программы страхования, в пределах страховой суммы, но не более лимитов возмещения, установленных в следующем размере: 13.1. По секции «Конструктивные элементы»: а) в отношении несущих стен – 45% страховой суммы по секции «Конструктивные элементы»; б) в отношении межэтажных перекрытий – 40% страховой суммы по секции «Конструктивные элементы»; в) в отношении лестниц, конструкций балконов и лоджий – 15% страховой суммы по секции «Конструктивные элементы». 13.2. По секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»: а) в отношении покрытия поверхностей стен, перекрытий, перегородок – 20% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»; б) в отношении покрытия поверхностей пола – 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»; в) в отношении покрытия поверхностей потолка – 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»; г) в отношении дверей (входных и межкомнатных) – 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»; д) в отношении оконных блоков – 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»; е) в отношении инженерных сетей и оборудования – 20% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование». 13.3. По секции «Гражданская ответственность»: а) в отношении вреда жизни, здоровью третьих лиц – 50% страховой суммы по секции «Гражданская ответственность»; б) в отношении вреда имуществу третьих лиц – 50% страховой суммы, установленной по секции «Гражданская ответственность».
14. Франшиза	Настоящей Программы страхования по каждому страховому случаю установлена условная (невычитаемая) франшиза в размере 5 000 (Пять тысяч) рублей, которая означает, что Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы (в пределах страховой суммы по соответствующей секции и с учетом лимитов возмещения согласно раздела 13 Программы страхования).
15. Срок действия Договора (полиса) страхования	15.1. Срок действия Договора (полиса) страхования указывается в Договоре (полисе) страхования и может составлять 45 (Сорок пять), 75 (Семьдесят пять) или 180 (Сто восемьдесят) календарных дней (в зависимости от выбранного Страхователем пакета страхования) со дня уплаты страховой премии. Договор (полис) страхования заключен на предложенных Страховщиком условиях в день уплаты страховой премии. 15.1.1. Срок действия страхования начинается с 00:00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования. 15.2. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по реквизитам рублевого банковского счета Страхователя (открытого в банке, зарегистрированном в РФ), указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1, только если: 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 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 днях, 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 30 (Тридцати) 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. 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 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) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, в случае непредоставления ему Страховщиком информации о Договоре (полисе) страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У. В заявлении на отказ от страховой защиты по основанию, указанному в настоящем подпункте, должны быть мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования по основанию, указанному в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени в днях, 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 иных случаях, помимо указанных в подпунктах «а», «б», «в» п. 15.2. Программы страхования, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит. 15.3. В случае если страховая премия была уплачена в отношении территории, не отвечающих условиям п. 5.1. Программы страхования, 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.
16. Обязанности Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица	Страхователь / Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо обязаны: 16.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (Двадцати четырех) часов с момента, когда он узнал или должен был узнать о произошедшем событии, заявить о произошедшем событии в компетентные органы, в частности: а) в случае пожара – в Государственную противопожарную службу; б) в случае взрыва или аварии инженерных систем – в органы государственной аварийной службы / эксплуатирующую организацию. 16.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (Двадцати четырех) часов с момента, когда он узнал или должен был узнать о произошедшем событии, уведомить о произошедшем событии Страховщика любым способом, позволяющим зафиксировать обращение (в т. ч. посредством телефонной связи, подачи письменного заявления, направления сообщения по электронной почте) и следовать указаниям Страховщика, если они будут даны. 16.3. Принять все возможные и доступные меры по предотвращению или уменьшению ущерба. 16.4. Сохранить пострадавшее имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, до момента осмотра и фиксирования размера ущерба. Картина убытка может быть изменена, только если это диктуется соображениями безопасности, предотвращения или уменьшения размера ущерба. В этом случае необходимо зафиксировать картину убытка путем фотографирования, видеосъемки или иным аналогичным способом.

	16.5. В течение 5 (Пяти) календарных дней с момента, когда он узнал или должен был узнать о произошедшем событии, обеспечить проведение оценки причиненного ущерба силами Страховщика или оценочной организации. 16.6. В период действия Договора (полиса) страхования незамедлительно (но не позднее 3 (Трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю / Выгодоприобретателю / Застрахованному лицу стало известно о наступлении страхового случая) известить Страховщика обо всех существенных изменениях, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными изменениями в том числе признаются изменения условий эксплуатации, пользования Застрахованным имуществом; передача имущества третьим лицам; перепланировка, снос или реконструкция на территории страхования; повреждение или гибель (уничтожение, утрата) имущества, независимо от того, подлежат убытки возмещению или нет; повреждение, выход из строя инженерных сетей и оборудования. 16.7. Предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить осмотр поврежденного имущества, расследование в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по предотвращению и уменьшению ущерба, причиненного Застрахованному имуществу. 16.8. Незамедлительно сообщать Страховщику о фактах получения полного или частичного возмещения причиненного ущерба от третьих лиц. 16.9. Вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в случае возврата Страхователю / Выгодоприобретателю похищенного имущества и / или получения возмещения причиненного ущерба от третьих лиц. 16.10. После ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления (ремонта) имущества предъявить его Страховщику для осмотра. В противном случае Страховщик освобождается от обязательств по выплате страхового возмещения в случае повторного события.
17. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо предоставляет документы: **17.1. Общие документы**: а) уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru; б) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем – копия; в) документ об уплате страховой премии – копия; г) паспорт Страхователя / Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия; д) документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя (свидетельство о праве собственности, договор аренды, др.), – копия; е) документы компетентных органов, подтверждающие факт и причину события (см. п. 16.1. Программы страхования) – копия, заверенная выдавшим учреждением; ж) постановление о возбуждении / отказе от возбуждения уголовного дела (при наличии) – копия, заверенная выдавшим учреждением; з) решение суда (при наличии) – копия, заверенная выдавшим учреждением; и) реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента. **17.2. При причинении вреда Застрахованному имуществу / Имуществу третьих лиц**: а) перечень поврежденного, уничтоженного и / или утраченного Застрахованного имущества с указанием его индивидуальных признаков – оригинал; б) документы, подтверждающие стоимость поврежденного, уничтоженного и / или утраченного имущества (договора, чеки) – оригиналы; в) документы, подтверждающие размер ущерба: сметы на проведение ремонтных (восстановительных) работ, отчет об оценке размера ущерба, выполненный оценочной организацией, а также договор о проведении оценки и документ, подтверждающий оплату услуг по данному договору (оригиналы); г) документы, свидетельствующие о площадях помещений на Территории страхования (поэтажный план / выкопировка из поэтажного плана с экспликацией квартиры / технический паспорт или др.) – копия; д) фотографии поврежденного имущества – оригиналы. **17.3. При причинении вреда жизни / здоровью третьих лиц**: 17.3.1. При временной нетрудоспособности потерпевшего: а) справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; б) 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; в) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; г) закрытые листки нетрудоспособности – оригиналы или копии, заверенные работодателем потерпевшего; д) справка работодателя о размере заработка потерпевшего за период, необходимый для исчисления возмещения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; е) документы, подтверждающие оплату услуг лечебных учреждений, приобретенных лекарств – оригиналы; ж) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда жизни/здоровью третьих лиц. 17.3.2. В случае установления потерпевшему инвалидности: а) заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. б) справка, подтверждающая факт установления инвалидности – копия. в) направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. г) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. д) 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. е) справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; ж) справка работодателя о размере заработка потерпевшего за период, необходимый для исчисления возмещения, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; з) документы, подтверждающие оплату услуг лечебных учреждений, приобретенных лекарств – копия, заверенная выдавшим учреждением. 17.3.3. В случае смерти потерпевшего: а) свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением ; б) справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – копия, заверенная выдавшим учреждением; в) медицинское (врачебное) заключение о причине смерти: заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – копия, заверенная выдавшим учреждением; г) справка о размере заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания, за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; д) документы, подтверждающие оплату услуг лечебных учреждений, приобретенных лекарств – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;е) свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия. 17.4. 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 рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом. 17.5. 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. 17.6. 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.
ПАМЯТКА КЛИЕНТУ	

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, необходимо:
1. Заявить о произошедшем событии в компетентные органы (см. п. 16.1. Программы страхования) в течение 24 (Двадцати четырех) часов с момента события.
2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 24 (Двадцати четырех) часов с момента события.
3. В течение 5 (Пяти) календарных дней с момента события вызвать оценочную организацию для оценки размера ущерба. Клиент может:
– вызвать оценщика через страховую компанию (при наличии у Страховщика возможности на организацию оценки в данном регионе), в этом случае расходы по проведению оценки оплачивает Страховщик;
– самостоятельно вызвать оценщика. Внимание: в этом случае клиент самостоятельно оплачивает услуги оценщика и в дальнейшем предъявляет данные расходы для возмещения Страховщиком в пределах установленных лимитов (п. 12.4. Программы страхования).
4. Собрать полный пакет документов (см. раздел 17 Программы страхования), необходимых для рассмотрения события, и предоставить по почте в страховую компанию на указанный ниже адрес.

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.

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании **Программы страхования «Семейный щит мини»** (далее – Программа страхования), **Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0.** 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. Смерть в результате несчастного случая. 2. Установление I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые либо категории «ребенок-инвалид впервые» в результате несчастного случая. 3. Временная утрата трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате несчастного случая. Несчастный случай – одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действия третьих лиц; падение предметов на Застрахованного; падение самого Застрахованного; утопление (только для риска «Смерть»); 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. По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является: – _____ *(ФИО Выгодоприобретателя или законного представителя (для несовершеннолетних Застрахованных))*, в случае смерти Застрахованного – его наследники. *Указать для всех Застрахованных*	_____ рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?
1.1. Не являются страховым случаем события, наступившие вследствие: а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях; б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным себе телесных повреждений; в) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного; г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы; д) 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); е) 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; ж) 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
з) причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования;
и) инфекционного заболевания, независимо от причины заражения;
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, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.;
м) добровольного отказа Застрахованного от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые либо категории «ребенок-инвалид» впервые;
н) неустановленной причины.
1.2. Событие, указанное в п.1 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия инвалидности любой группы либо категории «ребенок-инвалид» на дату заключения договора страхования.
1.3. Событие, указанное в п.2 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:
а) оно является следствием наличия II, либо III группы инвалидности, либо категории «ребенок-инвалид» на дату заключения договора страхования (для случая установления I либо II группы инвалидности соответственно).
б) на дату заключения договора страхования существовали основания для установления I, либо II группы инвалидности, либо категории «ребенок-инвалид».
2. 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 I (первой), II (второй) группы впервые, либо категории «ребенок-инвалид» впервые, либо временной нетрудоспособности;
б) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 14 Программы страхования и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
в) Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
г) для получения страховой выплаты представлены 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.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?
Перечень документов по дополнительным страховым рискам указан в разделе 14 Программы страхования. 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 30 календарных дней со дня его заключения	100% от страховой премии.
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 Адрес электронной почты info@d2insur.ru Сайт: www.d2insur.ru
Кредитору по адресу:	ООО МКК «ФИНТЕРРА» Почтовый адрес: 650000, г. Кемерово, пр. Советский, д. 2/6, офис 403 Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская магистраль, д. 3, оф. 903

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.

страхование	**Договор (полис) страхования** **по Программе страхования «Семейный щит мини»** **№ …**
Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412, СИ № 1412
Страхователь	Полностью фамилия, имя, отчество страхователя
Дата рождения Страхователя	Дата рождения страхователя
Паспортные данные Страхователя	Номер, серия паспорта страхователя, кем и когда выдан
Адрес регистрации Страхователя	Адрес регистрации страхователя
Контактный телефон Страхователя	Телефон страхователя
Дата заключения договора	хх.хх.20хх г.
Окончание срока действия договора	хх.хх.20хх г.
Страховая сумма	50 000,00 руб.
Страховая премия, руб.	1 000,00 руб.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (наследники Застрахованного лица) либо законный представитель Застрахованного лица.

Список застрахованных лиц:

пп	ФИО Застрахованного лица	Дата рождения Застрахованного лица	Степень родства со Страхователем
1	Полностью фамилия, имя, отчество Застрахованного лица 1	Дата рождения Застрахованного лица 1	Степень родства Застрахованного лица 1
2	Полностью фамилия, имя, отчество Застрахованного лица 2	Дата рождения Застрахованного лица 2	Степень родства Застрахованного лица 2
3	Полностью фамилия, имя, отчество Застрахованного лица 3	Дата рождения Застрахованного лица 3	Степень родства Застрахованного лица 3
4	Полностью фамилия, имя, отчество Застрахованного лица 4	Дата рождения Застрахованного лица 4	Степень родства Застрахованного лица 4
5	Полностью фамилия, имя, отчество Застрахованного лица 5	Дата рождения Застрахованного лица 5	Степень родства Застрахованного лица 5

1. Предмет договора. В соответствии с настоящим Договором (полисом) страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором (полисом) плату (страховую премию) произвести Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором (полисом) страхования страховой суммы страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором (полисом) страхования события (страхового случая). Настоящий Договор (полис) страхования заключен на добровольной основе на основании устного заявления Страхователя в соответствии с Программой страхования «Семейный щит мини» (ред. 01.02.2024) (далее – Программа страхования). Программа страхования является приложением и неотъемлемой частью настоящего Договора (полиса) страхования. Программа страхования доступна на www.d2insur.ru. Настоящий Договор (полис) страхования заключен путем его вручения Страхователю. Дополнительным подтверждением факта заключения настоящего Договора (полиса) страхования является уплата Страхователем страховой премии.

2. Страховым случаем / риском по настоящему Договору (полису) страхования является одно из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования (п.4.2 Договора (полиса) страхования (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 8 Программы страхования не являются страховыми случаями):

2.1. Смерть Застрахованного лица в результате следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования:

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

2.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые либо категории «ребенок-инвалид» впервые в результате следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования:

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

2.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования:

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

3. Прочие условия. Подписывая настоящий Договор (полис) страхования, я, фамилия, имя, отчество страхователя (полностью), подтверждаю следующее:

3.1. Я ознакомлен (-а) с содержанием основных понятий и перечнем событий, которые не являются страховыми случаями по настоящему Договору (полису) страхования, размером страховой премии (страхового тарифа), размером и порядком осуществления страховой выплаты. Я также ознакомлен (-а) с порядком вступления в силу Договора (полиса) страхования и условиями его досрочного расторжения.

3.2. Я подтверждаю тот факт, что на момент заключения настоящего Договора (полиса) страхования Застрахованные лица не являются лицами:

3.2.1. моложе 2 лет;

3.2.2. страдающими\страдавшими хроническими и\или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, лицами, которым 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, перенесшими инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга,

3.2.3. страдающими\страдавшими хроническими и\или острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными заболевания крови,

3.2.4. страдающими\страдавшими онкологическими заболеваниями, а также следующими заболеваниями: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 степени) или гистологически описанные как предраки; меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1б) по классификации TNM;

3.2.5. страдающими/страдавшими психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости алкоголизмом, и /или состоящими на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

3.2.6. которым установлен диагноз туберкулёз, состоящими на учете в противотуберкулезном диспансере;

3.2.7. страдающими / страдавшими сахарным диабетом, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью;

3.2.8. которым установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфицированные, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

Страхователь _____(подпись)

3.2.9. состоящими на службе в действующей армии, принимающими участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
3.2.10. нуждающимися в длительной посторонней помощи, парализованными;
3.2.11. находящимися под следствием или в местах лишения свободы.
3.3. Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем Договоре (полисе) страхования. Мне известно, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора (полиса) страхования. Я понимаю и согласен (-а) с тем, что если мною предоставлены ложные (недостоверные) сведения, сокрыты факты, то Договор (полис) страхования является незаключенным в отношении лица, о котором я предоставил ложные (недостоверные) сведения.
3.4. Я понимаю и согласен, что действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на Застрахованных лиц в период их нахождения в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.
3.5. Я подтверждаю, что Страховщик выбран мною добровольно, и что я уведомлен (-а) о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению, либо отказаться от заключения Договора (полиса) страхования. Я уведомлен (-а), что заключение Договора (полиса) страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Я подтверждаю, что Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя.
Я подтверждаю, что до заключения Договора (полиса) страхования мне предоставлена полная и достоверная информация о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У (далее – Ключевой информационный документ), все положения Ключевого информационного документа мне были разъяснены и полностью понятны, я получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.
3.6. Я даю свое согласие (подтверждаю согласие Застрахованных лиц) 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, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.
3.7. Я даю согласие (подтверждаю согласие Застрахованных лиц) Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, иных персональных данных, указанных в Договоре (полисе) страхования, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования меня путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.
3.8. Я выражаю свое согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы) при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.
3.9. Страхователь уведомлен о своем праве запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому брокеру / агенту.

4. Порядок вступления договора страхования в силу.

4.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, которая осуществляется единовременно за весь срок страхования.
4.2. Срок страхования начинается с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы) при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

СТРАХОВЩИК АО «Д2 Страхование».
Юридический адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
Тел.: 8 800 7755 290
ОГРН 1025403197995, ИНН/КПП 5407197984/540701001,
р/с 40701810901050000001 в Филиале АО «Экспобанк» в г. Новосибирске,
БИК 045004861, к/с 30101810450040000861

Операционный директор, действующий на основании доверенности № 1-24/25 от 25.01.2024г., А.В. Арюков
Договор полис страхования № …, стр. 2

СТРАХОВАТЕЛЬ
Ключевой информационный документ, Договор (полис) страхования и Программу страхования получил (-а).
С условиями, изложенными в Ключевом информационном документе, настоящем Договоре (полисе) страхования и Программе страхования, Таблице размеров страховых выплат ознакомлен (-а) и полностью согласен (-на).
Фамилия, имя, отчество страхователя (полностью)

_____/_____/
подпись собственноручная расшифровка подписи
дата

15. Программа страхования	Настоящая Программа страхования «Семейный щит мини» (далее – Программа страхования) регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0. (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на момент заключения Договора (полиса) страхования). Правила страхования, настоящая Программа страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru. Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Программы страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя. До заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, все положения Ключевого информационного документа Страхователю были разъяснены и полностью понятны, Страхователь получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.
16. Страховщик	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.
17. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор (полис) страхования со Страховщиком и уплатившее страховую премию.
18. Застрахованное лицо	В рамках настоящей Программы страхования Застрахованным лицом является лицо, указанное в Договоре (полисе) страхования в качестве Застрахованного лица, и в отношении которого действует Договор (полис) страхования. Застрахованными лицами могут выступать: Страхователь, супруг/супруга Страхователя и дети Страхователя, в том числе усыновленные/удочеренные, отвечающие требованиям раздела 4 настоящей Программы страхования. Количество Застрахованных лиц по одному Договору (полису) страхования не может превышать 5 человек. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Программы страхования с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц: а) не моложе 2 лет на момент заключения Договора (полиса) страхования; б) не страдает \ не страдал хроническими и\или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, не является лицом, которому 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, не переносил инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга, в) не страдает \ не страдал хроническими и\или острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными заболеваниями крови, г) не страдает \ не страдал онкологическими заболеваниями, а также следующими заболеваниями: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 степени) или гистологически описанные как предраки; меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково- ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1б) по классификации TNM; д) не страдает / не страдал 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; е) лицо, которому не был установлен диагноз туберкулёз, не состоящее на учете в противотуберкулезном диспансере; ж) не страдает / не страдал сахарным диабетом, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью; з) лицо, которому не был установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфицированные, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; и) лицо, которое не состоит на службе в действующей армии, не принимает участие в военных действиях и подавлении беспорядков; к) лицо, не нуждающееся в длительной посторонней помощи, не парализованный; л) лицо, не находящееся под следствием или в местах лишения свободы.
19. Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, в отношении которого произошел страховой случай / законный представитель Застрахованного лица / наследники Застрахованного лица.
20. Объект страхования	Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 7 Программы страхования.
21. Страховые случаи/риски	Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в течение срока действия страхования (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 8 Программы страхования не являются страховыми случаями): 7.1. Смерть Застрахованного лица в результате следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования: • взрыв; • действие электрического тока; • удар молнии; • противоправные действия третьих лиц; • нападение животных; • падение предметов на Застрахованное лицо; • утопление; • падение самого Застрахованного лица; • попадание в дыхательные пути инородного тела; • острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; • движение средств транспорта или их крушение; • пользование движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами; • воздействие высоких или низких температур, химических веществ. 7.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые, либо категории «ребенок-инвалид» впервые в результате следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования: • взрыв; • действие электрического тока; • удар молнии; • противоправные действия третьих лиц; • нападение животных; • падение предметов на Застрахованное лицо; • падение самого Застрахованного лица; • попадание в дыхательные пути инородного тела; • острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; • движение средств транспорта или их крушение; • пользование движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами; • воздействие высоких или низких температур, химических веществ. Инвалидность либо категория «ребенок-инвалид», установленная в результате заболевания, является страховым случаем только при условии, что установлено, что заболевание явилось следствием событий, перечисленных в п.7.2. Программы страхования, и подтверждено документами.

	При этом инвалидность I (первой) либо II (второй) группы либо категория «ребенок-инвалид» считается установленной впервые в том случае, если в документах, подтверждающих факт установления инвалидности либо категории «ребенок-инвалид», прямо указано на факт установления инвалидности I (первой) либо II (второй) группы либо категории «ребенок-инвалид» впервые. Во всех иных случаях, при условии, что в документах, подтверждающих факт установления инвалидности либо категории «ребенок-инвалид», указано на факт установления инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» повторно, инвалидность I (первой) либо II (второй) группы либо категория «ребенок-инвалид» считается установленной повторно и не отвечает определению «установление инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» впервые». 7.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования: • взрыв; • действие электрического тока; • удар молнии; • противоправные действия третьих лиц; • нападение животных; • падение предметов на Застрахованное лицо; • падение самого Застрахованного лица; • попадание в дыхательные пути инородного тела; • острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; • движение средств транспорта или их крушение; • пользование движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами; • воздействие высоких или низких температур, химических веществ.
22. Не являются страховыми случаями	8.1. События, указанные в разделе 7 Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие: 8.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях; 8.1.2. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений; 8.1.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица; 8.1.4. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы; 8.1.5. действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); 8.1.6. 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; 8.1.7. 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; 8.1.8. 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; 8.1.9. инфекционного заболевания независимо от причины заражения; 8.1.10. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки; 8.1.11. занятий 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, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.; 8.1.12. добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые либо категории «ребенок-инвалид» впервые; 8.1.13. неустановленной причины. 8.2. Событие, указанное в п.7.1. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Застрахованного лица инвалидности любой группы либо категории «ребенок-инвалид» на дату заключения Договора (полиса) страхования. 8.3. Событие, указанное в п.7.2. Программы страхования, 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 либо категории «ребенок-инвалид» 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 либо категории «ребенок-инвалид» (в т. ч., но не исключительно, диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).
23. Страховая сумма	Страховая сумма 50000 (Пятьдесят тысяч) рублей. Страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения, при этом страховая сумма считается уменьшенной со дня наступления страхового события.
24. Страховая премия, страховой тариф	Страховая премия 1000 (Одна тысяча) рублей 00 копеек, уплачивается единовременно за весь срок страхования. Страховой тариф по Программе страхования 4,00% годовых.
25. Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, проходят гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки. Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.
26. Страховая выплата	12.1. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного лица» п. 7.1 настоящей Программы страхования - 100% страховой суммы; 12.2. При наступлении страхового случая по риску «Установление Застрахованному лицу I группы инвалидности впервые» п. 7.2. Программы страхования - 100% страховой суммы; 12.3. При наступлении страхового случая по риску «Установление Застрахованному лицу II группы инвалидности впервые либо категории «ребенок-инвалид» впервые» (п. 7.2. Программы страхования) - 80% страховой суммы; 12.4. При наступлении страхового случая Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности / временное расстройство здоровья (п. 7.3. Программы страхования), размер страховой выплаты составляет: в установленном в «Таблице размеров страховых

	выплат» проценте от страховой суммы. «Таблица размеров страховых выплат» доступна на сайте по ссылке: Таблица размеров страховых выплат. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу). При выявлении Страховщиком иных нарушений со стороны Застрахованного лица страховая выплата осуществляется по пункту 111 «Таблицы размеров страховых выплат». 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 п. 14. Программы страхования, 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. Получить страховую выплату имеют право дееспособные лица, достигшие 18-летнего возраста. За недееспособных лиц, ограниченно дееспособных лиц, а также лиц, не достигших 18-летнего возраста, страховую выплату получают их законные представители. 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 I (первой), II (второй) группы впервые, либо категории «ребенок-инвалид» впервые, либо временной нетрудоспособности. б. Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 14 настоящей 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.
27. Срок страхования	13.1 Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии. Срок действия страхования составляет 6 месяцев, дата начала и дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования указывается в Договоре (полисе) страхования. Срок действия страхования начинается с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии (дата начала срока страхования). Срок действия страхования завершается в 23.56 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования. 13.2. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя (открытого в банке, зарегистрированном в РФ), 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 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), документы, подтверждающие указанный выше факт, и полные банковские реквизиты счета для перечисления денежных средств. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования 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. б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня его заключения путем направления заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. 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 случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме. в) Страхователю до заключения Договора (полиса) страхования 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 Программе страхования. Страхователь должен предоставить 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 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. г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а), б), в) пункта 13.2. Программы страхования, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит. 13.3. В случае если Договор (полис) страхования был заключен с несоблюдением Страхователем требований раздела 4 Программы страхования, то Договор (полис) страхования является незаключенным в отношении лица, о котором предоставлены ложные (недостоверные) сведения. 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.
28. 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: копию паспорта Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации, (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется), копию свидетельства о рождении (по страховому случаю в отношении несовершеннолетнего лица до 14 лет), Согласие на обработку персональных данных, письменное уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая (бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru) с указанием полных банковских реквизитов банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты (включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента), подписанный Страхователем Договор (полис) страхования, документ об уплате страховой премии (кассовый чек или др.), а также предоставляются следующие документы:

	14.1. При наступлении события, предусмотренного п. 7.1. Программы страхования: 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, содержащее сведения о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. г) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту его жительства 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 и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. д) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия. 14.2. При наступлении события, предусмотренного п. 7.2. Программы страхования: а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой) либо II (второй), инвалидности впервые либо категории «ребенок-инвалид» впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. б) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» – 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 в связи с событием, предусмотренным в п. 7.2. настоящей Программы страхования, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения, результатов 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. д) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту его жительства 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 и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. 14.3. При наступлении события, предусмотренного п.7.3. Программы страхования: а) Листок нетрудоспособности (для работающих), справка лечебного учреждения (для неработющих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного лица в связи с событием, предусмотренным в п. 7.3. настоящей Программы Страхования, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения, результатов 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. в) В случае возникновения посттравматических последствий предоставляется дополнительная справка лечебного учреждения, подтверждающая связь между лечением последствий и имевшейся ранее травмой (в связи с которой была произведена страховая выплата). г) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту его жительства 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 и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. 14.4. Документы, предоставляемые при определенных событиях: а) При противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. б) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем. 14.5. Требования к документам, представляемым для получения страховой выплаты: а) документы 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); б) документы должны быть составлены на русском языке, либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык; в) справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного лица, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом. 14.6. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов. 14.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом (согласно пп. 14.1.-14.5. Программы страхования), 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.

КРАТКАЯ ПАМЯТКА

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая необходимо:

1. Незамедлительно обратиться в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.
2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента события.
3. Собрать полный пакет документов (см. раздел 14 Программы страхования), необходимый для рассмотрения события, и предоставить по почте в страховую компанию на указанный ниже адрес.

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.