

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 В2В, включая банкострахование. В числе основных направлений: страхование имущества граждан, страхование от несчастных случаев и болезней; страхование финансовых рисков, страхование средств наземного транспорта, страхование ответственности арбитражных управляющих. Перестраховочную защиту портфелей компании обеспечивают ведущие российские и зарубежные перестраховщики.

Юридический почтовый адрес:

630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, д. 16.

Адрес фактического места нахождения – обслуживание частных и корпоративных клиентов:

630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, д. 16.

Московское представительство (обслуживание корпоративных клиентов): 115035, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Замоскворечье, наб. Космодамианская, д. 52 стр. 1.

Режим работы офиса по адресу места нахождения и Московского представительства:

пн-чт 09.00-18.00, пт 09.00-17.00, перерыв 12.00-12.48, сб-вс – выходной.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). E-mail: info@d2insur.ru

Сайт: www.d2insur.ru

Сведения об акционерах:

Подробнее на www.d2insur.ru/company/documents-and-requisites/ (Главная / О компании / Документы и реквизиты).

Сведения о составе Совета директоров:

Подробнее на www.d2insur.ru/company/team/ (Главная / О компании / Рук-во)

Генеральный директор: Илья Игоревич Осипов

Временно исполняющий обязанности Главного бухгалтера: Сорокина Яна Борисовна

Рейтинг финансовой надежности («Эксперт РА»):

«ruA», прогноз «стабильный».

Основные финансовые показатели АО «Д2 Страхование»:

Показатель	01.01.2021	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
Активы, тыс. руб.	1 701 753	1 716 794	1 912 610	2 860 046	5 382 988
Собственный капитал, тыс. руб.	736 189	875 877	1 057 518	1 406 961	1 889 870

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) 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 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
- Страхование ответственности арбитражных управляющих
- Страхование строительно-монтажных 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 входила в состав членов ВСС на момент приобретения последнего 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 и иностранные страховые организации» также размещены на <https://www.d2insur.ru/company/documents-and-requisites/> (Главная / О компании / Документы и реквизиты / Защита прав 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).

Срок рассмотрения обращений, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая – не более 15 рабочих дней, связанных с - с расторжением договоров страхования – не более 7 рабочих дней.

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, указанный на сайте АО «Д2 Страхование»,
- по электронной почте, указанной на сайте АО «Д2 Страхование»,
- через форму обратной связи на сайте АО «Д2 Страхование»,
- через онлайн - форму подачи заявления на расторжение договора страхования на сайте АО «Д2 Страхование»,
- через «открытую линию» на сайте АО «Д2 Страхование» или при обращении в офис АО «Д2 Страхование».

Почтовый адрес/ адрес места нахождения:
630007, Новосибирск, ул. Коммунистическая, д. 16
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 или через Интернет-приемную Банка России.

Почтовый адрес: 107016, Москва, ул. Неглинная, 12, к. В.

Интернет-приемная Банка России: <https://www.cbr.ru/Reception/>

Телефон: 8 800 300-30-00

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

Телефон: +7-495-232-12-24

Рекомендуется включать в обращение следующие сведения:

- номер договора между получателем страховых услуг и страховой компанией,
- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также подтверждающие их доказательства,
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества работника страховой компании, 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 в праве 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@ferra.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»

Полномочия агента в рамках агентского договора № 138-25 от 22.08.2025 (программы страхования «Каско: я не виноват 2.0», «Защита ребенка», «Антиклещ для питомцев», «Моя квартира 2.0»): информирование клиентов об условиях договора страхования, правил (программ) страхования с 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@ferra.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

7. Программа страхования «Каско: я не виноват 2.0»
8. Программа страхования «Защита ребенка»
9. Программа страхования «Антиклещ для питомцев»
10. Программа страхования «Моя квартира 2.0»
11. Программа страхования «Безопасность квартиры»

Вид страхования (продукт)	Размер страховой премии по одному оформленному Агентом договору(полису) страхования в зависимости от срока и страховой суммы договора страхования.
7. Программа страхования «Каско: я не виноват 2.0»	1900,00 руб./ Страховая сумма - 200 000 / 1 год / Пакет «Стандарт» 2500,00 руб./ Страховая сумма - 300 000 / 1 год/ Пакет «Комфорт» 3400,00 руб./ Страховая сумма - 400 000 / 1 год / Пакет «Оптимум» 4000,00 руб./ Страховая сумма - 420 000 / 1 год / Пакет «Премиум» 6000,00 руб./ Страховая сумма - 450 000 / 1 год / Пакет «Максимум»
8. Программа страхования «Защита ребенка»	1700,00 рублей/ Страховая сумма - 65 000/ 1 год
9. Программа страхования «Антиклещ для питомцев»	550,00 рублей/ Страховая сумма - 50 000/ 6 мес.
10. Программа страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами «Моя квартира 2.0»	3520,00 руб./ Страховая сумма - 350 000 / 1 год / Пакет «Стандарт» 4500,00 руб./ Страховая сумма - 600 000 / 1 год/ Пакет «Комфорт» 5600,00 руб./ Страховая сумма - 1 050 000 / 1 год / Пакет «Премиум»
11. Программа страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами «Безопасность квартиры»	999,00 руб./Страховая сумма - 175 000 / 1 год / Пакет «Мини» 1299,00 руб./ Страховая сумма - 200 000 / 1 год / Пакет «Лайт» 1599,00 руб./ Страховая сумма - 250 000 / 1 год / Пакет «Стандарт»

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--80ajuqaln.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 Застрахованного), 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; военных действиях, гражданских, военных переворотов, народных волнений, вооруженных столкновений, прочих военных мероприятий, иных аналогичных или приравняемых к ним событий, терактов, контртеррористических операций, забастовок, 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) нахождения Застрахованного 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;

д) Выгодоприобретателем является лицо, виновное в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного.

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	xx.xx.20xx г.	Дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования	xx.xx.20xx г.
Страховая сумма, руб.	xxx (сумма прописью) руб.	Страховая премия, руб.	xxx руб.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - его наследники		

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 «Защита здоровья!» (ред. 25.01.2025) (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

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;

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

- 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;

2.1.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности / временное расстройство здоровья

- 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 информацию, 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 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 одновременно 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.

	<p>а) взрыва;</p> <p>б) действия электрического тока;</p> <p>в) удара молнии;</p> <p>г) противоправных действий третьих лиц;</p> <p>д) нападения животных;</p> <p>е) падения предметов на Застрахованное лицо;</p> <p>ж) падения самого Застрахованного лица;</p> <p>з) попадания в дыхательные пути инородного тела;</p> <p>и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;</p> <p>к) движения средств транспорта или их крушения;</p> <p>л) пользования движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами;</p> <p>м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</p> <p>6.4. Лица, имеющие на дату заключения Договора (полиса) страхования установленную I (первую) группу инвалидности не могут быть застрахованы на случай установления I (первой), либо II (второй) группы инвалидности. Принятое на страхование лицо, имеющее на дату заключения Договора (полиса) страхования I (первую) группу инвалидности, считается застрахованным только на случай наступления смерти Застрахованного лица, временной утраты Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или временного расстройства здоровья (для неработающих граждан), при этом оснований для пересмотра размера страховой премии в связи с уменьшением страхового покрытия не возникает, поскольку увеличивается уровень страхового риска по оставшимся рискам.</p> <p>6.5. Лица, имеющие на дату заключения Договора (полиса) страхования установленную II (вторую) группу инвалидности, не могут быть застрахованы на случай установления II (второй) группы инвалидности. Принятое на страхование лицо, имеющее на дату заключения Договора (полиса) страхования II (вторую) группу инвалидности, считается застрахованным только на случай наступления смерти Застрахованного лица, установления Застрахованному лицу инвалидности I (первой) группы, временной утраты Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или временного расстройства здоровья (для неработающих граждан), при этом оснований для пересмотра размера страховой премии в связи с уменьшением страхового покрытия не возникает, поскольку увеличивается уровень страхового риска по оставшимся рискам.</p> <p>6.6. 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 восемьдесят) календарных дней с момента наступления несчастного случая.</p>																																								
<p>7. Не являются страховыми случаями</p>	<p>7.1. События, указанные в разделе 6 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <p>7.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</p> <p>7.1.2. военных действий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, вооруженных столкновений, маневров, прочих военных мероприятий, иных аналогичных или приравняемых к ним событий, терактов, контртеррористических операций, забастовок, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;</p> <p>7.1.3. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;</p> <p>7.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;</p> <p>7.1.5. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;</p> <p>7.1.6. нахождения Застрахованного лица 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);</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>7.1.9. причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличом, эпилептическими припадками, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования;</p> <p>7.1.10. инфекционного заболевания независимо от причины заражения;</p> <p>7.1.11. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;</p> <p>7.1.12. 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, парашютеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;</p> <p>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;</p> <p>7.1.14. неустановленной причины;</p> <p>7.1.15. повторного установления Застрахованному лицу I (первой), либо II (второй) группы инвалидности в течение срока страхования (вследствие уже имеющейся у Застрахованного лица группы инвалидности (при освидетельствовании медико-социальной экспертизой группа инвалидности не меняется)).</p> <p>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.</p> <p>7.3. Событие, указанное в п.6.2. Программы страхования, также не является страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится, если:</p> <p>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).</p> <p>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).</p>																																								
<p>8. Валюта</p>	<p>Рубль РФ.</p>																																								
<p>9. Страховая сумма / страховая премия / страховой тариф</p>	<p>Страховая сумма устанавливается по выбору Страхователя в соответствии с одним из пакетов страхования:</p> <table border="1" data-bbox="268 1706 1410 2060"> <thead> <tr> <th>Пакет страхования</th> <th>Срок действия Договора (полиса) страхования</th> <th>Страховая сумма</th> <th>Страховая премия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>30 дней</td> <td>3 000 (Три тысячи) руб.</td> <td>200 руб.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>30 дней</td> <td>10 000 (Десять тысяч) руб.</td> <td>300 руб.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>30 дней</td> <td>15 000 (Пятнадцать тысяч) руб.</td> <td>400 руб.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>30 дней</td> <td>20 000 (Двадцать тысяч) руб.</td> <td>500 руб.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>60 дней</td> <td>25 000 (Двадцать пять тысяч) руб.</td> <td>600 руб.</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>60 дней</td> <td>30 000 (Тридцать тысяч) руб.</td> <td>800 руб.</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>60 дней</td> <td>35 000 (Тридцать пять тысяч) руб.</td> <td>1 300 руб.</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>30 дней</td> <td>30 000 (Тридцать тысяч) руб.</td> <td>2 000 руб.</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>30 дней</td> <td>50 000 (Пятьдесят тысяч) руб.</td> <td>3 000 руб.</td> </tr> </tbody> </table>	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.
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 одновременно в указанном выше размере.				
10. Страховая выплата	<p>10.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в следующем размере:</p> <p>а) по риску «Смерть Застрахованного лица» (п. 6.1. Программы страхования) - 100% страховой суммы;</p> <p>б) по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы впервые» (п. 6.2. Программы страхования) - 90% страховой суммы;</p> <p>в) по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы впервые» (п. 6.2. Программы страхования) - 70% страховой суммы;</p> <p>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 110 «Таблицы размеров страховых выплат».</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>10.4. Страховая выплата не осуществляется, если:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика.</p> <p>г) Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай.</p> <p>д) Выгодоприобретателем является лицо, виновное в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица.</p>			
11. Срок действия Договора (полиса) страхования.	<p>11.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии Страхователем.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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. Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, 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.</p> <p>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. Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, 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.</p> <p>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. Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			
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	<p>13.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы:</p> <p>13.1.1. Общие документы:</p>			

<p>события, имеющего признаки страхового случая</p>	<p>а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, - оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.</p> <p>б) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) - копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется).</p> <p>в) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, - копия.</p> <p>г) Документ об оплате страховой премии (при наличии) - копия.</p> <p>д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.</p> <p>13.1.2. В случае смерти Застрахованного лица (п. 6.1. Программы страхования):</p> <p>а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица - копия;</p> <p>б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно п. 13.1.2. в);</p> <p>д) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту его жительства 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.</p> <p>е) Свидетельство о праве на наследство либо справка о круге наследников с указанием доли каждого, выданная по истечении 6 (Шесть) месяцев с даты смерти Застрахованного лица - нотариально заверенная копия (в случае если наследники Застрахованного лица являются выгодоприобретателями);</p> <p>ж) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования.</p> <p>13.1.3. В случае установления Застрахованному лицу I либо II группы инвалидности впервые (п. 6.2. Программы страхования):</p> <p>а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, - копия.</p> <p>б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>в) Направление на МСЭ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>д) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>е) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно пп. 13.1.3. г)- е).</p> <p>з) Выписной эпикриз из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту его жительства 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.</p> <p>и) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования.</p> <p>13.1.4. В случае временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья (п. 6.3. Программы страхования):</p> <p>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;</p> <p>б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>в) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения по факту полученной травмы, с указанием в ней анамнеза и диагноза, период а непрерывного лечения - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>г) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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;</p> <p>е) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту его жительства 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;</p> <p>ж) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования.</p> <p>13.1.5. Документы, предоставляемые при определенных событиях:</p> <p>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.</p> <p>б) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, пострадавших в нем лиц, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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.</p> <p>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 под письмо врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--

КРАТКАЯ ПАМЯТКА

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая необходимо:

1. Немедленно 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?	
<p>Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является Выгодоприобретателем (основные страховые риски): Не предусмотрены</p> <p align="center">Дополнительные страховые риски:</p> <ol style="list-style-type: none">Смерть в результате несчастного случая.Установление I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате несчастного случая.Временная утрата трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате несчастного случая. <p>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.</p> <p>По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является: – _____ (ФИО Выгодоприобретателя), в случае смерти - его наследники</p>	<p>0 рублей - страховая премия за основные страховые риски</p> <p>_____ рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски</p>

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?
<p>1.1. Не являются страховым случаем события, наступившие вследствие:</p> <ol style="list-style-type: none">воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;военных действий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, вооруженных столкновений, маневров, прочих военных мероприятий, иных аналогичных или приравняемых к ним событий, терактов, контртеррористических операций, забастовок, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, причинения себе телесных повреждений;самоубийства или попытки самоубийства;случаев, произошедших во время пребывания в местах лишения свободы;нахождения Застрахованного 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);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;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;

п) повторного установления Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности в течение срока страхования (вследствие уже имеющейся у Застрахованного лица группы инвалидности (при освидетельствовании медико-социальной экспертизой группа инвалидности не меняется)).

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;

д) Выгодоприобретателем является лицо, виновное в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного.

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 руб.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (наследники Застрахованного лица)		
<p>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. 25.01.2025) (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.</p> <p>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):</p> <p>2.1.1. Смерть Застрахованного лица</p> <p>2.1.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности</p> <p>в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (п. 4.2. Договора (полиса) страхования):</p> <p>а) взрыва;</p> <p>б) действия электрического тока;</p> <p>в) удара молнии;</p> <p>г) противоправных действий третьих лиц;</p> <p>д) нападения животных;</p> <p>е) падения предметов на Застрахованное лицо;</p> <p>ж) падения самого Застрахованного лица;</p> <p>з) утопления (в части риска смерти);</p> <p>и) попадания в дыхательные пути инородного тела;</p> <p>к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;</p> <p>л) движения средств транспорта или их крушения;</p> <p>м) пользования движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами;</p> <p>н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</p> <p>2.1.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности / временное расстройство здоровья</p> <p>2.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности может быть признано страховым случаем только при условии, что несчастный случай, который произошел в течение срока страхования, повлек за собой первичное установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности. При этом I (первая) либо II (вторая) группа устанавливается первоначально (впервые), если соответствующая группа инвалидности Застрахованному ранее не устанавливалась. Во всех иных случаях, при условии, что в документах, подтверждающих факт установления инвалидности указано на факт установлен ия инвалидности повторно, инвалидность I (первой) либо II (второй) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «установление инвалидности впервые».</p> <p>2.3. 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 восемьдесят) календарных дне й с момента наступления несчастного случая.</p> <p>3. Прочие условия. Подписывая настоящий Договор (полис) страхования, я, фамилия, имя, отчество страхователя (полностью), подтверждаю следующее:</p> <p>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 порядке 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).</p> <p>3.2. Я подтверждаю тот факт, что на момент заключения настоящего Договора (полиса) страхования я соответствую условиям п. 3.2. Программы страхования.</p> <p>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.</p> <p>3.4. Я уведомлен о своем праве запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому брокеру / агенту.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 дан ных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.</p> <p>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.</p> <p>4. Порядок вступления договора страхования в силу</p> <p>4.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, которая осуществляется одновременно за весь срок страхования.</p>			

	<p>Установление Застрахованному лицу I (первой) ли о II (второй) группы инвалидности вследствие уже имеющейся у Застрахованного лица группы инвалидности либо (при освидетельствовании медик -социальной экспертизой группа инвалидности не меняется) считается повторным установлением соответствующей группы инвалидности и не признается страховым случаем.</p> <p>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:</p> <p>а) взрыва; ж) падения самого Застрахованного лица;</p> <p>б) действия электрического тока; з) попадания в дыхательные пути инородного тела;</p> <p>в) удара молнии; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за и</p> <p>г) противоправных действий третьих лиц; алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;</p> <p>д) нападения животных; к) движения средств транспорта или их крушения;</p> <p>е) падения предметов на Застрахованное лицо; л) пользования движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами;</p> <p>м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</p> <p>6.4. Лица, имеющие на дату заключения Договора (полиса) страхования установленную I (первую) группу инвалидности, категорию «ребенок-инвалид» не могут быть застрахованы на случай установления I (первой), либо II (второй) группы инвалидности, либо категории «ребенок-инвалид». Принятое на страхование лицо, имеющее на дату заключения Договора (полиса) страхования I (первую) группу инвалидности, либо категорию «ребенок-инвалид», считается застрахованным только на случай наступления смерти Застрахованного лица, временной утраты трудоспособности (для работающих граждан) или временного расстройства здоровья (для неработающих граждан), при этом оснований для пересмотра размера страховой премии в связи с уменьшением страхового покрытия не возникает, поскольку увеличивается уровень страхового риска по оставшимся рискам.</p> <p>6.5. Лица, имеющие на дату заключения Договора (полиса) страхования установленную II (вторую) группу инвалидности, не могут быть застрахованы на случай установления II (второй) группы инвалидности. Принятое на страхование лицо, имеющее на дату заключения Договора (полиса) страхования II (вторую) группу инвалидности, считается застрахованным только на случай наступления смерти Застрахованного лица, установления Застрахованному лицу инвалидности I (первой) группы, временной утраты трудоспособности (для работающих граждан) или временного расстройства здоровья (для неработающих граждан), при этом оснований для пересмотра размера страховой премии в связи с уменьшением страхового покрытия не возникает, поскольку увеличивается уровень страхового риска по оставшимся рискам.</p> <p>6.6. 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 (Сто восемьдесят) календарных дней с момента наступления несчастного случая.</p>															
<p>7. Не являются страховыми случаями</p>	<p>7.1. События, указанные в п. 6 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <p>7.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</p> <p>7.1.2. военных действий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, вооруженных столкновений, маневров, прочих военных мероприятий, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, терактов, контртеррористических операций, забастовок, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;</p> <p>7.1.3. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Страхователем / Застрахованным лицом себе телесных повреждений;</p> <p>7.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;</p> <p>7.1.5. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;</p> <p>7.1.6. нахождения Застрахованного лица 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);</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>7.1.10. инфекционного заболевания независимо от причины заражения;</p> <p>7.1.11. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;</p> <p>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, парашютеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;</p> <p>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;</p> <p>7.1.14. неустановленной причины.</p> <p>7.1.15. повторного установления Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) в течение срока страхования (вследствие уже имеющейся у Застрахованного лица группы инвалидности (при освидетельствовании медико-социальной экспертизой группа инвалидности не меняется)).</p> <p>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.</p> <p>7.3. Событие, указанное в п.6.2. Программы страхования, также не является страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится, если:</p> <p>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).</p> <p>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).</p>															
<p>8. Валюта</p>	<p>Рубль РФ.</p>															
<p>9. Страховая сумма / страховая премия / страховой тариф</p>	<p>Страховая сумма устанавливается по выбору Страхователя в соответствии с одним из пакетов страхования:</p> <table border="1" data-bbox="284 1881 1423 2094"> <thead> <tr> <th>Пакет страхования</th> <th>Страховая сумма</th> <th>Страховая премия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Экономичный</td> <td>10 000 (Десять тысяч) руб.</td> <td>750 (Семьсот пятьдесят) руб.</td> </tr> <tr> <td>Расширенный</td> <td>15 000 (Пятнадцать тысяч) руб.</td> <td>850 (Восемьсот пятьдесят) руб.</td> </tr> <tr> <td>Оптимальный</td> <td>20 000 (Двадцать тысяч) руб.</td> <td>1000 (Одна тысяча) руб.</td> </tr> <tr> <td>Премиальный</td> <td>30 000 (Тридцать тысяч) руб.</td> <td>1500 (Одна тысяча пятьсот) руб.</td> </tr> </tbody> </table>	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.
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 одновременно в указанном выше размере.
10. Страховая выплата	<p>10.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в следующем размере:</p> <p>а) по риску «Смерть Застрахованного лица» (п. 6.1. Программы страхования) - 100% страховой суммы;</p> <p>б) по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы впервые» (п. 6.2. Программы страхования) - 100% страховой суммы;</p> <p>в) по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы впервые» (п. 6.2. Программы страхования) - 80% страховой суммы;</p> <p>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 110 «Таблицы размеров страховых выплат».</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>10.4. Страховая выплата не осуществляется, если:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика.</p> <p>г) Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай.</p> <p>д) Выгодоприобретателем является лицо, виновное в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица.</p>
11. Срок страхования	<p>11.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии Страхователем.</p> <p>11.2. Срок действия Договора (полиса) страхования указывается в Договоре (полисе) страхования и составляет 45 (Сорок пять) дней с момента уплаты страховой премии.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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	<p>13.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы:</p> <p>13.1.1. Общие документы:</p> <p>а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, - оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.</p> <p>б) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) - копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется).</p>

	<p>в) Договор (полис) страхования и Приложение № 2, подписанные Страхователем - копия.</p> <p>г) Документ об оплате страховой премии (при наличии) - копия.</p> <p>д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.</p> <p>13.1.2. В случае смерти Застрахованного лица (п. 6.1. Программы страхования):</p> <p>а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно пп. «в» п. 13.1.2..</p> <p>д) Свидетельство о праве на наследство либо справка о круге наследников с указанием доли каждого, выданная по истечении 6 (Шести) месяцев с даты смерти Застрахованного лица - нотариально заверенная копия (в случае если наследники Застрахованного лица являются выгодоприобретателями).</p> <p>е) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования.</p> <p>13.1.3. В случае установления Застрахованному лицу I либо II группы инвалидности впервые (п. 6.2. Программы страхования):</p> <p>а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>в) Направление на МСЭ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>д) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>е) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно пп. «г» - «е» п. 13.1.3. .</p> <p>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.</p> <p>и) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования.</p> <p>13.1.4. В случае временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья (п. 6.3. Программы страхования):</p> <p>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;</p> <p>б) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>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;</p> <p>г) справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>ж) документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования.</p> <p>13.1.5. Документы, предоставляемые при определенных событиях:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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.</p> <p>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 и 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>							
<p>14.Сервисная программа «Теледоктор»</p>	<p>Сервисная программа «Теледоктор» включает предоставление указанных ниже дистанционных информационных услуг (далее - Услуги) в отношении обращений Застрахованного лица (далее - Клиент), касающихся состояния его здоровья.</p> <table border="1" data-bbox="261 1794 1560 2022"> <thead> <tr> <th data-bbox="261 1794 911 1868">Услуги</th> <th data-bbox="911 1794 1560 1868">Количество обращений в течение срока действия Сервисной программы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="261 1868 911 1942">а) «Устная консультация» (по телефону или Skype): разъяснение, обсуждение с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса</td> <td data-bbox="911 1868 1560 1942">3 (Три) раза</td> </tr> <tr> <td data-bbox="261 1942 911 2022">б) «Аптека»: информирование о рекомендуемых лечебных препаратах по имеющимся персональным показаниям и симптомам, проверка лекарств на наличие в списке забракованных, подбор дуплированного в оборот аналога</td> <td data-bbox="911 1942 1560 2022">1 (Один) раз</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В РАМКАХ СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЫ «ТЕЛЕДОКТОР»,</p>		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 дуплированного в оборот аналога	1 (Один) раз
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 дуплированного в оборот аналога	1 (Один) раз							

**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 отступления от 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 данных 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 движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ.

_____ рублей -
страховая премия за
дополнительные страховые
риски

3. Получение Застрахованным лицом уведомления о:

- ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем,
- сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя.

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:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- произошедших вследствие участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;
- умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, причинения себе телесных повреждений;
- самоубийства или попытки самоубийства;
- случаев, произошедших во время пребывания в местах лишения свободы;
- 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);
- 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;
- 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 представлены документы и сведения в соответствии с разделом 14 Программы, и / или уполномоченными органами не представлены 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	xx.xx.20xx г.
Окончание срока действия договора (окончание срока страхования)	xx.xx.20xx 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;	з) утопления;
б) действия электрического тока;	и) попадания в дыхательные пути инородного тела;
в) удара молнии;	к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;
г) нападения животных;	л) движения средств транспорта или их крушения;
д) противоправных действий третьих лиц;	м) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;
е) падения предметов на Застрахованное лицо;	н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.
ж) падения самого Застрахованного лица;	

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

Договор (полис) страхования № ..., стр. 1

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 С страхователем письменного заявления о направлении 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 одновременно 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 фактически 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)

_____/_____/_____
подпись / собственноручная расшифровка подписи / дата

Приложение к договору (полису) страхования № ...



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;

	<p>г) лица, которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;</p> <p>д) не принимающие участие в военных действиях, прочих военных мероприятиях и подавлении беспорядков;</p> <p>е) не находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;</p> <p>ж) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;</p> <p>з) не находящиеся под следствием или не осужденные к лишению свободы.</p> <p>4.2.2. По секции «Страхование на случай добровольной потери работы» (далее - Секция РПР):</p> <p>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;</p> <p>б) не зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, самозанятого;</p> <p>в) имеющие трудовой стаж на последнем месте работы более 12 (Двенадцати) месяцев на дату заключения Договора (полиса) страхования;</p> <p>г) не проходящие в момент заключения Договора (полиса) страхования испытание для приема на работу;</p> <p>д) в момент заключения Договора (полиса) страхования не является не работающим по состоянию здоровья;</p> <p>е) не находящиеся в момент заключения Договора (полиса) страхования в неоплачиваемом отпуске, за исключением случаев, когда:</p> <ul style="list-style-type: none"> – предоставление неоплачиваемого отпуска является обязанностью работодателя согласно ст. 128 Трудового кодекса РФ; – продолжительность неоплачиваемого отпуска составляет не более 7 (Семи) календарных дней; <p>ж) не являющиеся работающими на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;</p> <p>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);</p> <p>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.</p> <p>к) являющиеся гражданами РФ;</p> <p>л) не находящиеся в момент заключения Договора (полиса) страхования в отпуске по беременности и родам согласно ст. 255 ТК РФ;</p> <p>м) не находящиеся в момент заключения Договора (полиса) страхования в отпуске по уходу за ребенком согласно ст. 256 ТК РФ;</p> <p>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.</p>				
5. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти - наследники Застрахованного лица.				
6. Объект страхования	<p>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.</p> <p>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.</p>				
7. Страховые случаи / риски	<p>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):</p> <p>7.1. Секция НС:</p> <p>7.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (далее - Смерть НС):</p> <table border="1" data-bbox="300 1099 1465 1305"> <tr> <td data-bbox="300 1099 759 1305"> <p>а) взрыва;</p> <p>б) действия электрического тока;</p> <p>в) удара молнии;</p> <p>г) нападения животных;</p> <p>д) противоправных действий третьих лиц;</p> <p>е) падения предметов на Застрахованное лицо;</p> <p>ж) падения самого Застрахованного лица;</p> <p>з) утопления;</p> </td> <td data-bbox="759 1099 1465 1305"> <p>и) попадания в дыхательные пути инородного тела;</p> <p>к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;</p> <p>л) движения средств транспорта или их крушения;</p> <p>м) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами;</p> <p>н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</p> </td> </tr> </table> <p>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:</p> <table border="1" data-bbox="300 1375 1465 1574"> <tr> <td data-bbox="300 1375 719 1574"> <p>а) взрыва;</p> <p>б) действия электрического тока;</p> <p>в) удара молнии;</p> <p>г) нападения животных;</p> <p>д) противоправных действий третьих лиц;</p> <p>е) падения предметов на Застрахованное лицо;</p> <p>ж) падения самого Застрахованного лица;</p> <p>з) попадания в дыхательные пути инородного тела;</p> </td> <td data-bbox="719 1375 1465 1574"> <p>и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;</p> <p>к) движения средств транспорта или их крушения;</p> <p>л) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами;</p> <p>м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ</p> </td> </tr> </table> <p>7.2. Секция РПР:</p> <p>получение Застрахованным лицом в течение срока действия страхования Уведомления о:</p> <p>а) ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ),</p> <p>б) сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ).</p> <p>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.</p>	<p>а) взрыва;</p> <p>б) действия электрического тока;</p> <p>в) удара молнии;</p> <p>г) нападения животных;</p> <p>д) противоправных действий третьих лиц;</p> <p>е) падения предметов на Застрахованное лицо;</p> <p>ж) падения самого Застрахованного лица;</p> <p>з) утопления;</p>	<p>и) попадания в дыхательные пути инородного тела;</p> <p>к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;</p> <p>л) движения средств транспорта или их крушения;</p> <p>м) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами;</p> <p>н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</p>	<p>а) взрыва;</p> <p>б) действия электрического тока;</p> <p>в) удара молнии;</p> <p>г) нападения животных;</p> <p>д) противоправных действий третьих лиц;</p> <p>е) падения предметов на Застрахованное лицо;</p> <p>ж) падения самого Застрахованного лица;</p> <p>з) попадания в дыхательные пути инородного тела;</p>	<p>и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;</p> <p>к) движения средств транспорта или их крушения;</p> <p>л) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами;</p> <p>м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ</p>
<p>а) взрыва;</p> <p>б) действия электрического тока;</p> <p>в) удара молнии;</p> <p>г) нападения животных;</p> <p>д) противоправных действий третьих лиц;</p> <p>е) падения предметов на Застрахованное лицо;</p> <p>ж) падения самого Застрахованного лица;</p> <p>з) утопления;</p>	<p>и) попадания в дыхательные пути инородного тела;</p> <p>к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;</p> <p>л) движения средств транспорта или их крушения;</p> <p>м) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами;</p> <p>н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</p>				
<p>а) взрыва;</p> <p>б) действия электрического тока;</p> <p>в) удара молнии;</p> <p>г) нападения животных;</p> <p>д) противоправных действий третьих лиц;</p> <p>е) падения предметов на Застрахованное лицо;</p> <p>ж) падения самого Застрахованного лица;</p> <p>з) попадания в дыхательные пути инородного тела;</p>	<p>и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;</p> <p>к) движения средств транспорта или их крушения;</p> <p>л) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами;</p> <p>м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ</p>				
8. Не являются страховыми случаями	<p>Событие, указанное в разделе 7 Программы страхования, не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно произошло вследствие:</p> <p>8.1. По секции НС:</p> <p>8.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</p> <p>8.2.2. произошедших вследствие участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;</p> <p>8.1.3. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Страхователем / Застрахованным лицом себе телесных повреждений;</p> <p>8.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;</p> <p>8.1.5. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;</p> <p>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);</p>				

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, парашютный спорт, 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 существовало али 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

	<p>руководителя государственной или муниципальной образовательной организации высшего образования, руководителем ее филиала;</p> <p>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;</p> <p>8.2.17. отказа Застрахованного лица от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменение м подведомственности (подчиненности) организации, либо ее реорганизацией;</p> <p>8.2.18. отказа Застрахованного лица от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;</p> <p>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;</p> <p>8.2.20. отказа Застрахованного лица от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем;</p> <p>8.2.21. отказа работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора;</p> <p>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);</p> <p>8.2.23. призыва Застрахованного лица на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;</p> <p>8.2.24. осуждения Застрахованного лица к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу;</p> <p>8.2.25. не является страховым случаем событие, указанное в Программе страхования, если расторжение трудового договора произошло вследствие и / или при наличии следующих обстоятельств:</p> <p>а) Застрахованное лицо на момент заключения Договора (полиса) страхования знало или должно было знать о предстоящем прекращении и трудового договора;</p> <p>б) непрерывный трудовой стаж Застрахованного лица на последнем месте работы на дату расторжения трудового договора составлял менее 12 (Двенадцати) месяцев;</p> <p>в) смерть, травма или болезнь Застрахованного лица;</p> <p>г) Застрахованное лицо лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора (трудовых отношений) по инициативе самого Застрахованного лица или по соглашению сторон;</p> <p>д) Застрахованное лицо лишилось работы в результате прекращения трудовых отношений по причине ухода в отставку, на пенсию, в том числе по выслуге лет;</p> <p>е) расторжение трудового договора в течение 92 (Девяноста двух) календарных дней с даты уплаты страховой премии.</p>
9. Страховая сумма	<p>По секции НС: 10 000 (Десять тысяч) рублей. По секции РПР: 5 000 (Пять тысяч) рублей.</p>
10. Страховая премия, страховой тариф	<p>Страховая премия: 800 (Восемьсот) рублей (уплачивается одновременно). Страховой тариф составляет 5,34% в месяц.</p>
11. Время и территория страхования	<p>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</p>
12. Страховая выплата	<p>12.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в следующем размере:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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): <p>а) составление резюме Застрахованного лица и размещение его на сайте https://hh.ru/;</p> <p>б) оплату курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки Застрахованного лица.</p> <p>В расходы не включается компенсация утраченного Застрахованным лицом заработка.</p> <p>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.</p> <p>Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяноста) 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>12.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 эт ом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай. <p>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.</p>
13. Срок страхования	<p>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.</p> <p>13.1.1. Срок (дата) начала действия страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.</p>

	<p>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:</p> <p>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.</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>14. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая</p>	<p>14.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы:</p> <p>14.1.1. Общие документы:</p> <p>а) уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, - оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru;</p> <p>б) паспорт 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);</p> <p>в) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, - копия;</p> <p>г) Документ об оплате страховой премии (при наличии) - копия;</p> <p>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);</p> <p>е) реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета Выгодоприобретателя.</p> <p>14.1.2. При наступлении риска «Смерть НС»:</p> <p>а) свидетельство о смерти Застрахованного лица - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>б) справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>в) медицинское (врачебное) заключение о причине смерти: заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>г) выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно предшествующему пункту;</p> <p>д) документы в соответствии с п. 14.1.4. Программы страхования;</p> <p>е) свидетельство о праве на наследство - нотариально заверенная копия;</p> <p>14.1.3. При наступлении рисков «Инвалидность I гр. НС», «Инвалидность II гр. НС»:</p> <p>а) заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>б) справка, подтверждающая факт установления инвалидности - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>в) направление на МСЭ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>г) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>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;</p> <p>е) справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>ж) справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам;</p> <p>з) документы в соответствии с п. 14.1.4. Программы страхования.</p> <p>14.1.4. Документы, представляемые при определенных событиях (по секции НС):</p> <p>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;</p>

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; военных действий, гражданских, военных переворотах, народных волнений, вооруженных столкновений, прочих военных мероприятий, терактов, контртеррористических операций, забастовок, иных аналогичных или приравняемых 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. нахождения Застрахованного, 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;
 1.12. повторного установления Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» в течение срока страхования (вследствие уже имеющейся у Застрахованного лица категории «ребенок-инвалид» (при освидетельствовании медико-социальной экспертизой, категория «ребенок-инвалид» продлевается)).
 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 xx.хх.20xx г. по xx.хх.20xx 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.	xxx,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. 25.01.2025) (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 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; | д) противоправных действий третьих лиц; | з) попадания в дыхательные пути инородного тела; | л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; |
| б) действия электрического тока; | е) падения предметов на Застрахованное лицо; | и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; | м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. |
| в) удара молнии; | ж) падения самого Застрахованного лица; | к) движения средств транспорта или их крушения; | |
| г) нападения животных; | | | |

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

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 одновременно 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 5407197984/54071001,

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)

_____/_____/_____
подпись / собственноручная расшифровка подписи / дата



Приложение к договору (полису) страхования № ...

Программа страхования от несчастного случая «Мой ребенок Оптимум» (ред. 25.01.2025)

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. Категория «ребенок-инвалид», установленная в результате заболевания, является может быть признана страховым случаем только при условии, что установлено, что заболевание явилось следствием событий, перечисленных в п.6.1. Оферты, произошедших в течение срока страхования, и подтверждено документами. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» может быть признано страховым случаем только при условии, что несчастный случай, который произошел в течение срока страхования, повлек за собой первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид». При этом категория «ребенок-инвалид» считается установленной первично (впервые), если категория «ребенок-инвалид» Застрахованному лицу ранее не устанавливалась. Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» вследствие уже имеющейся у Застрахованного лица категории «ребенок-инвалид» (при освидетельствовании медико-социальной экспертизой категория «ребенок-инвалид» продлевается) считается повторным установлением соответствующей категории «ребенок-инвалид» и не признается страховым случаем.

	<p>6.2. Временное расстройство здоровья / временная утрата трудоспособности, в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (п. 11.2. Программы страхования):</p> <p>а) взрыва;</p> <p>б) действия электрического тока;</p> <p>в) удара молнии;</p> <p>г) нападения животных;</p> <p>д) противоправных действий третьих лиц;</p> <p>е) падения предметов на Застрахованное лицо;</p> <p>ж) падения самого Застрахованного лица;</p> <p>з) попадания в дыхательные пути инородного тела;</p> <p>и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами;</p> <p>к) движения средств транспорта или их крушения;</p> <p>л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;</p> <p>м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</p>
<p>7. Не являются страховыми случаями</p>	<p>7.1. События, указанные в разделе 7 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <p>7.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, вооруженных столкновений, маневров, прочих военных мероприятий, иных аналогичных или приравняемых к ним событий, терактов, контртеррористических операций, забастовок, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;</p> <p>7.1.2. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;</p> <p>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);</p> <p>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;</p> <p>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 а лицо отказало 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;</p> <p>7.1.6. причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличом, эпилептическими припадками, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования;</p> <p>7.1.7. инфекционного заболевания независимо от причины заражения;</p> <p>7.1.8. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;</p> <p>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, парашютный спорт, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мототоллером, маломоторным судном или снегоходом и т. п.;</p> <p>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;</p> <p>7.1.11. неустановленной причины;</p> <p>7.1.12. повторного установления Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» в течение срока страхования (вследствие уже имеющейся у Застрахованного лица категории «ребенок-инвалид» (при освидетельствовании медико-социальной экспертизой категория «ребенок-инвалид» продлевается)).</p>
<p>8. Валюта договора</p>	<p>Рубль РФ</p>
<p>9. Страховая сумма, страховая премия, страховой тариф</p>	<p>Страховая сумма 50 000 рублей. Страховой тариф составляет 2% в год. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно 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.</p>
<p>10. Страховая выплата</p>	<p>10.1. Страховая выплата осуществляется в следующем размере:</p> <p>10.1.1. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» впервые (п. 6.1. Программы страхования) - 100% (сто процентов) страховой суммы;</p> <p>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».</p> <p>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 110 «Таблицы размеров страховых выплат».</p> <p>«Таблица размеров страховых выплат» доступна на сайте по ссылке: Таблица размеров страховых выплат.</p> <p>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.</p> <p>Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>10.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:</p> <p>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;</p> <p>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;</p>

	<p>в) Застрахованное лицо/родитель/законный представитель Застрахованного лица отказывается провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица по требованию Страховщика;</p> <p>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.</p> <p>д) Выгодоприобретателем является лицо, виновное в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица.</p>
<p>11. Срок действия Договора (полиса) страхования</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 наличным и деньгами по адресу: г. Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, помещ. 1, только если:</p> <p>а) досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и 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. Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, 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.</p> <p>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. Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, 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.</p> <p>в) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, в случае непредоставления ему Страховщиком информации о Договоре (полисе) страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У. В заявлении на отказ от страховой защиты по основанию, указанному в настоящем подпункте должны быть мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования по основанию, указанному в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.</p> <p>г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) б), в) пункта 11.3. Программы страхования, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.</p> <p>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.</p>
<p>12. Время и территория страхования</p>	<p>Договор (полис) страхования действует в любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, проходят гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки.</p>
<p>13. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая</p>	<p>Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы:</p> <p>13.1. Общие документы:</p> <p>а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, - оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.</p> <p>б) Паспорт Выгодоприобретателя / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) - копия.</p> <p>в) Свидетельство о рождении Застрахованного лица - копия, а также копии иных документов, подтверждающих, что заявитель является законным представителем Застрахованного лица.</p> <p>г) Паспорт Застрахованного лица - копия основной страницы и страницы с адресом регистрации (предоставляется, если Застрахованному лицу исполнилось 14 лет).</p> <p>д) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, - копия.</p> <p>е) Документ об оплате страховой премии, подписанный Страхователем (при наличии), - копия.</p> <p>13.2. При наступлении риска «Установление категории «ребенок-инвалид» впервые» (п. 6.1 Программы страхования):</p> <p>а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении категории «ребенок-инвалид» - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>б) Справка, подтверждающая факт установления категории «ребенок-инвалид», - копия.</p> <p>в) Направление на МСЭ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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.</p> <p>е) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание наркотических, токсических веществ, этилового алкоголя при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

<p>пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы), - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>13.3. При наступлении риска «Временное расстройство здоровья / временная утрата трудоспособности» (п. 6.2. Программы страхования):</p> <p>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.</p> <p>б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>в) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>13.4. Требования к документам, представляемым для получения страховой выплаты:</p> <p>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);</p> <p>б) документы должны быть составлены на русском языке, либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--

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 № xxxxxxxx	
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 (сумма прописью) руб.	xxx xxx,00 руб.
Секция «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»	xxx (сумма прописью) руб.	
Секция «Гражданская ответственность»	xxx (сумма прописью) руб.	
<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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):</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Выгодоприобретатель определен в соответствии с разделом 4 Программы страхования.</p> <p>4. Прочие условия. Подписывая настоящий Договор (полис) страхования, я, фамилия, имя, отчество страхователя (полностью), подтверждаю следующее:</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4.4. Я уведомлен о своем праве запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому брокеру / агенту.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5. Порядок вступления договора страхования в силу.</p> <p>5.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, которая осуществляется одновременно за весь срок страхования.</p> <p>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.</p>		

	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	<p>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):</p> <p>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:</p> <p>10.1.1. Пожар, взрыв, удар молнии.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Не является страховым случаем причинение Застрахованному имуществу ущерба в форме его повреждения или уничтожения в результате:</p> <p>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;</p> <p>б) взрывных работ, проходящих на Территории страхования;</p> <p>в) взрыва, намеренно произведенного с целью осуществления полезной работы; данное исключение относится только к имуществу, в котором произошел взрыв;</p> <p>г) взрыва боеприпасов и / или взрывчатых веществ, если это имущество хранилось на Территории страхования не в соответствии с действующим законодательством РФ;</p> <p>д) событий, указанных в разделе 11 Программы страхования;</p> <p>е) событие не является страховым, если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования.</p> <p>10.1.2. Залив.</p> <p>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.</p> <p>Не является страховым случаем причинение Застрахованному имуществу ущерба в форме его повреждения или уничтожения в результате:</p> <p>а) проникновения на Территорию страхования жидкостей, в т. ч. дождя, снега, града и грязи через незакрытые окна и двери, а также отверстия, сделанные преднамеренно;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>г) наводнения, паводка, половодья, выхода грунтовых вод;</p> <p>д) событий, указанных в разделе 11 Программы страхования;</p> <p>е) событие не является страховым, если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям п. 5.1. Программы страхования.</p> <p>10.1.3. Падение на Застрахованное имущество летательных аппаратов или их частей.</p> <p>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.</p> <p>Не являются страховыми случаями события, указанные в разделе 11 Программы страхования.</p> <p>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, установленного 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.</p> <p>Не являются страховыми случаями события, указанные в разделе 11 Программы страхования.</p>
11. Не является страховым случаем	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>11.3. Событие, одной из причин которого являются:</p> <p>а) дефекты Застрахованного имущества, известные Страхователю / Выгодоприобретателю до заключения Договора (полиса) страхования, о которых не был поставлен в известность Страховщик;</p> <p>б) ветхость и изношенность Застрахованного имущества, повреждение или уничтожение Застрахованного имущества вследствие гниения, старения и других естественных свойств;</p> <p>в) несоблюдение Страхователем / Выгодоприобретателем (проживающими с ним лицами) мер пожарной безопасности;</p> <p>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;</p> <p>д) длительное воздействие влажности внутри помещения (пар, плесень, грибок, др.);</p> <p>е) проведение строительных (в т. ч. ремонтных, отделочных), пусконаладочных, профилактических работ на Территории страхования.</p> <p>11.4. Событие, наступившее вследствие:</p> <p>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;</p> <p>б) совершения Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным (проживающими с ним лицами) преступных действий, находящихся в прямой</p>

	<p>причинно-следственной связи со страховым случаем;</p> <p>в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;</p> <p>г) гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;</p> <p>д) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;</p> <p>е) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.</p> <p>11.5. Причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц:</p> <p>а) при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;</p> <p>б) при проведении строительно-монтажных работ;</p> <p>в) вызванном гибелью любых письменных, печатных или воспроизведенных другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, баз данных;</p> <p>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.);</p> <p>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.</p>
<p>12. Страховые выплаты</p>	<p>12.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>12.1.2.1. Восстановительные расходы включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>12.1.2.2. Восстановительные расходы НЕ включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации. Если ко времени повреждения его здоровья несовершеннолетний и имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка, но не выше установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>12.1.4. При причинении вреда имуществу третьих лиц - в пределах лимитов возмещения согласно раздела 13 Программы страхования:</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>12.2. В страховую выплату включаются расходы, направленные на уменьшение причиненного ущерба, даже если меры, предпринятые для уменьшения ущерба, оказались безуспешными.</p> <p>12.3. В страховую выплату НЕ включаются:</p> <p>а) убытки, связанные с возмещением морального вреда;</p> <p>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);</p> <p>в) убытки, связанные с возмещением вреда, понесенные вследствие наложения штрафа компетентными органами.</p>

	<p>12.4. В случае если Страхователем / Выгодоприобретателем самостоятельно проведена оценка ущерба с привлечением оценочной организации и, 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.</p> <p>В случае если заявленное событие не является страховым случаем, то расходы на оплату услуг оценочной организации не возмещаются.</p> <p>12.5. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком <u>полного пакета</u> 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.</p> <p>Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>
<p>13. Лимиты возмещения</p>	<p>Страховая выплата осуществляется в объеме, предусмотренном разделом 12 Программы страхования, в пределах страховой суммы, но не более лимитов возмещения, установленных в следующем размере:</p> <p>13.1. По секции «Конструктивные элементы»:</p> <p>а) в отношении несущих стен - 45% страховой суммы по секции «Конструктивные элементы»;</p> <p>б) в отношении межэтажных перекрытий - 40% страховой суммы по секции «Конструктивные элементы»;</p> <p>в) в отношении лестниц, конструкций балконов и поджиг - 15% страховой суммы по секции «Конструктивные элементы».</p> <p>13.2. По секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»:</p> <p>а) в отношении покрытия поверхностей стен, перекрытий, перегородок - 20% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»;</p> <p>б) в отношении покрытия поверхностей пола - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»;</p> <p>в) в отношении покрытия поверхностей потолка - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»;</p> <p>г) в отношении дверей (входных и межкомнатных) - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»;</p> <p>д) в отношении оконных блоков - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»;</p> <p>е) в отношении инженерных сетей и оборудования - 20% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование».</p> <p>13.3. По секции «Гражданская ответственность»:</p> <p>а) в отношении вреда жизни, здоровью третьих лиц - 50% страховой суммы по секции «Гражданская ответственность»;</p> <p>б) в отношении вреда имуществу третьих лиц - 50% страховой суммы, установленной по секции «Гражданская ответственность».</p>
<p>14. Франшиза</p>	<p>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).</p>
<p>15. Срок действия Договора (полиса) страхования</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>в) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, в случае непредоставления ему Страховщиком информации о Договоре (полисе) страхования, предоставленной неполной или недостоверной информации о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, утвержденной 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>16. Обязанности Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица</p>	<p>Страхователь / Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо обязаны:</p> <p>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:</p> <p>а) в случае пожара - в Государственную противопожарную службу;</p> <p>б) в случае взрыва или аварии инженерных систем - в органы государственной аварийной службы / эксплуатирующую организацию.</p>

	<p>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.</p> <p>16.3. Принять все возможные и доступные меры по предотвращению или уменьшению ущерба.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>16.8. Незамедлительно сообщать Страховщику о фактах получения полного или частичного возмещения причиненного ущерба от третьих лиц.</p> <p>16.9. Вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в случае возврата Страхователю / Выгодоприобретателю похищенного имущества и / или получения возмещения причиненного ущерба от третьих лиц.</p> <p>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.</p>
<p>17. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая</p>	<p>При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо предоставляет документы:</p> <p>17.1. Общие документы:</p> <p>а) уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая - оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru;</p> <p>б) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем - копия;</p> <p>в) документ об уплате страховой премии - копия;</p> <p>г) паспорт Страхователя / Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) - копия;</p> <p>д) документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя (свидетельство о праве собственности, договор аренды, др.), - копия;</p> <p>е) документы компетентных органов, подтверждающие факт и причину события (см. п. 16.1. Программы страхования) - копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>ж) постановление о возбуждении / отказе от возбуждения уголовного дела (при наличии) - копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>з) решение суда (при наличии) - копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>и) реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.</p> <p>17.2. При причинении вреда Застрахованному имуществу / Имуществу третьих лиц:</p> <p>а) перечень поврежденного, уничтоженного и / или утраченного Застрахованного имущества с указанием его индивидуальных признаков - оригинал;</p> <p>б) документы, подтверждающие стоимость поврежденного, уничтоженного и / или утраченного имущества (договора, чеки) - оригиналы;</p> <p>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);</p> <p>г) документы, свидетельствующие о площадях помещений на Территории страхования (позажный план / выкопировка из позажного плана с экспликацией квартиры / технический паспорт или др.) - копия;</p> <p>д) фотографии поврежденного имущества - оригиналы.</p> <p>17.3. При причинении вреда жизни / здоровью третьих лиц:</p> <p>17.3.1. При временной нетрудоспособности потерпевшего:</p> <p>а) справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>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;</p> <p>в) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>г) закрытые листки нетрудоспособности - оригиналы или копии, заверенные работодателем потерпевшего;</p> <p>д) справка работодателя о размере заработка потерпевшего за период, необходимый для исчисления возмещения - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>е) документы, подтверждающие оплату услуг лечебных учреждений, приобретенных лекарств - оригиналы;</p> <p>ж) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда жизни/здоровью третьих лиц.</p> <p>17.3.2. В случае установления потерпевшему инвалидности:</p> <p>а) заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>б) справка, подтверждающая факт установления инвалидности - копия.</p> <p>в) направление на МСЭ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>г) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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.</p> <p>е) справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>ж) справка работодателя о размере заработка потерпевшего за период, необходимый для исчисления возмещения, - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>з) документы, подтверждающие оплату услуг лечебных учреждений, приобретенных лекарств - копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>17.3.3. В случае смерти потерпевшего:</p> <p>а) свидетельство о смерти - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением ;</p> <p>б) справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти - копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>в) медицинское (врачебное) заключение о причине смерти: заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз - копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>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;</p> <p>д) документы, подтверждающие оплату услуг лечебных учреждений, приобретенных лекарств - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;е) свидетельство о праве на наследство - нотариально заверенная копия.</p> <p>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</p>

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:

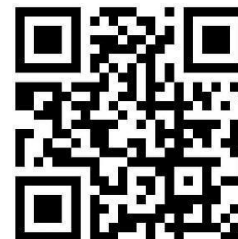
1. Заявить о произошедшем событии в компетентные органы (см. п. 16.1. Программы страхования) в течение 24 (Двадцати четырех) часов с момента события.
2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 24 (Двадцати четырех) часов с момента события.
3. В течение 5 (Пяти) календарных дней 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 движущимися 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 или законного представителя (для несовершеннолетних Застрахованных)), в случае смерти Застрахованного – его наследники.
Указать для всех Застрахованных

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 столкновениях, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравняваемых 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.

	Договор (полис) страхования по Программе страхования «Семейный щит мини» № ...
Страховщик	АО «D2 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	xx.xx.20xx г.
Окончание срока действия договора	xx.xx.20xx 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 Прог раммой страхования «Семейный щит мини» (ред. 25.01.2025) (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; | д) противоправных действий третьих лиц; | з) утопления; | м) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; |
| б) действия электрического тока; | е) падения предметов на Застрахованное лицо; | и) попадания в дыхательные пути инородного тела; | н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. |
| в) удара молнии; | ж) падения самого Застрахованного лица; | к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, лекарствами, химическими веществами, ядовитыми газами; | |
| г) нападения животных; | | л) движения средств транспорта или их крушения; | |

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

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

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 заболеваниями 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 туберкулез, 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;

Договор полис страхования № ..., стр. 1

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 и 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 закон одательству 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 персональ ных 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 одновременно 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 инф ормационный документ, Договор (полис) страхования и Программу страхования получил (-а).

С условиями, изложенными в Ключевом инф ормационном 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 дисплазии 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, T1b) 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 туберкулез, 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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,

	<p>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».</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; • воздействие высоких или низких температур, химических веществ.
<p>22. Не являются страховыми случаями</p>	<p>8.1. События, указанные в разделе 7 Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <p>8.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;</p> <p>8.1.2. умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;</p> <p>8.1.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;</p> <p>8.1.4. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;</p> <p>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);</p> <p>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;</p> <p>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 а лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без права на управление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ); либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения;</p> <p>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;</p> <p>8.1.9. инфекционного заболевания независимо от причины заражения;</p> <p>8.1.10. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;</p> <p>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, парашютный спорт, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;</p> <p>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 ус тановлению Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые либо категории «ребенок-инвалид» впервые;</p> <p>8.1.13. неустановленной причины.</p> <p>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.</p> <p>8.3. Событие, указанное в п.7.2. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:</p> <p>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).</p> <p>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).</p>
<p>23. Страховая сумма</p>	<p>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.</p>
<p>24. Страховая премия, страховой тариф</p>	<p>Страховая премия 1000 (Одна тысяча) рублей 00 копеек, уплачивается одновременно за весь срок страхования. Страховой тариф по Программе страхования 4,00% годовых.</p>
<p>25. Время и территория страхования</p>	<p>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.</p>
<p>26. Страховая выплата</p>	<p>12.1. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного лица» п. 7.1 настоящей Программы страхования - 100% страховой суммы;</p> <p>12.2. При наступлении страхового случая по риску «Установление Застрахованному лицу I группы инвалидности впервые» п. 7.2. Программы страхования - 100% страховой суммы;</p> <p>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;</p> <p>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</p>

	<p>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».</p> <p>Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком <u>полного пакета</u> 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.</p> <p>Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения 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.</p> <p>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.</p> <p>Страховая выплата не осуществляется, если:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>в. Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика.</p> <p>г. Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай.</p>
27. Срок страхования	<p>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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 обязательств 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
28. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<p>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:</p> <p>14.1. При наступлении события, предусмотренного п. 7.1. Программы страхования:</p> <p>а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица -копия.</p>

	<p>б) Справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>д) Свидетельство о праве на наследство - нотариально заверенная копия.</p> <p>14.2. При наступлении события, предусмотренного п. 7.2. Программы страхования:</p> <p>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.</p> <p>б) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>в) Направление на МСЭ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, 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.</p> <p>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.</p> <p>14.3. При наступлении события, предусмотренного п.7.3. Программы страхования:</p> <p>а) Листок нетрудоспособности (для работающих), справка лечебного учреждения (для неработающих) - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>14.4. Документы, предоставляемые при определенных событиях:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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.</p> <p>14.5. Требования к документам, представляемым для получения страховой выплаты:</p> <p>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);</p> <p>б) документы должны быть составлены на русском языке, либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	---

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.

**Ключевой информационный документ об условиях договора
добровольного страхования
«Антиклещ для питомцев»**

подготовлен на основании **Публичной оферты о заключении договора (полиса) страхования «Антиклещ для питомцев»** (далее – Оферта), **Правил страхования домашних животных** в редакциях, действующих на дату заключения договора добровольного страхования.



СТРАХОВЩИК: АО «Д2 СТРАХОВАНИЕ

Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

Фактический и почтовый адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, д. 16.

Адрес электронной почты info@d2insur.ru

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховым случаем является возникновение убытков Страхователя/Выгодоприобретателя вследствие следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования:

1. Смерти Застрахованного животного в результате укуса клеща, произошедшего в течение срока действия страхования;
2. Заболевания Застрахованного животного в результате укуса клеща, произошедшего в течение срока действия страхования, следующими видами инфекций: пироплазмоз, бабезиоз, эрлихиоз, боррелиоз или болезнь Лайма, анаплазмоз, энцефалит.

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:

- а) умышленного неприятия Выгодоприобретателем разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе, но не ограничиваясь несвоевременное обращение к ветеринарному врачу по факту заболевания Застрахованного животного, либо использование для лечения Застрахованного животного несертифицированных и/или с истекшим сроком годности ветеринарных препаратов, либо не выполнение указания ветеринарного врача;
- б) укуса клеща до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока действия страхования.

2. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, если:

- а) заявленное событие не подтверждено соответствующими документами;
- б) наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного условиями Оферты и Правил страхования.

3. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

- а) Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы;
- б) в иных случаях, предусмотренных Офертой, Правилами страхования и законодательством РФ.

Исчерпывающий перечень событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) указан в разделе 7 Оферты, оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты - в разделе 10 Оферты.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования действует на всей территории РФ.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в разделе 12 Оферты.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 10 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 Оферты.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии

Сумма возврата страховой премии

Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со

100% от страховой премии

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»	
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.

**I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ**

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

ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ

Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, являющимся гражданами РФ, заключить Договор (полис) страхования на условиях, указанных в Оферте. Оферта регулируется Правилами страхования домашних животных (далее - Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования доступны на сайте www.d2insur.ru.

АКЦЕПТ ОФЕРТЫ

До уплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У, со всеми условиями Оферты на сайте Страховщика по адресу: www.d2insur.ru/public-offers и / или в составе врученной ему страховой документации в том числе на бумажном носителе, содержащей Оферту, Договор (полис) страхования, индивидуальный цифровой код (далее - Страховая документация). В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, клиент осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии. Датой акцепта является дата уплаты страховой премии.

Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что:

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

СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ

Настоящая Оферта действует с 24.04.2025. С момента публикации настоящей Оферты ранее опубликованная Оферта от 15.04.2025 отозвана, но Договоры (полисы) страхования, заключенные на ее условиях, продолжают действовать без изменений их условий.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» (юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1; фактический и почтовый адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, д. 16) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, - в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем/Выгодоприобретателем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

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

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ)

- а) Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.
- б) Выгодоприобретатель определен в разделе 3 Оферты.
- в) Договор (полис) страхования заключен между Страхователем и Страховщиком. Все обязательства по Договору (полису) страхования, заключенному на условиях настоящей Оферты, несет Страховщик, в т. ч. в случае, когда Договор (полис) страхования оформлен при посредничестве иного лица (в т. ч. страхового агента). Страхователь вправе запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.
- г) Условия досрочного расторжения Договора (полиса) страхования (включая сведения о «периоде охлаждения») определены в разделе 11 Оферты.

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

- 1.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии. Уплата страховой премии осуществляется одновременно за весь срок страхования и подтверждает факт принятия Страхователем Договора (полиса) страхования и Оферты, являющейся его неотъемлемой частью.
- 1.2. Договор (полис) страхования с чеком вручаются Страхователю после уплаты страховой премии в составе Страховой документации, в том числе на бумажном носителе. Договор (полис) вместе с Офертой и КИД, с которыми Страхователь ознакомился до заключения Договора (полиса) страхования, направляются в составе страховой документации на указанные e-mail или номер телефона Страхователя, и/или размещаются в электронном Личном кабинете Страхователя по адресу client.d2insur.ru не позднее 5 (Пятого) рабочего дня с момента акцепта Оферты. Доступ в электронный Личный кабинет осуществляется Страхователем с помощью логина и пароля, где логином является номер договора (полиса) страхования (номер кассового чека), а паролем - фамилия плательщика / Страхователя (кириллическими символами), указанная в кассовом чеке.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

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

3. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретателем в части страхования имущества, является лицо, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества (имущественный интерес), содержащее Застрахованное животное и понесшее расходы, предусмотренные Договором (полисом) страхования.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования, являющиеся не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с возникновением дополнительных непредвиденных затрат (расходов), вызванных смертью или заболеванием вследствие укуса клеща домашнего животного, в отношении которого Страхователь или Выгодоприобретатель имеет основанный на законе, ином правовом акте или договоре имущественный интерес.

5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЖИВОТНОЕ

- 5.1. Застрахованным животным по условиям настоящей Оферты может быть кошка или собака, вид, порода, окрас которого указаны в Договоре (полисе) страхования.
- 5.2. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих животных, относящихся к категории домашних:
 - а) которым до даты заключения Договора (полиса) страхования не диагностирован вирус иммунодефицита, иммунодефицитные состояния и заболевания;
 - б) у которых до даты заключения Договора (полиса) страхования не выявлены системные аутоиммунные заболевания, в том числе системные поражения соединительной ткани, системная красная волчанка; дискоидная красная волчанка, иммуноопосредованный полиартрит, аутоиммунная гемолитическая анемия;
 - в) кошки, собаки, возраст которых на дату заключения Договора (полиса) страхования не менее 4 месяцев и не превышает 10 лет.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

Страховыми случаями в соответствии с настоящей Офертой является возникновение убытков Страхователя/Выгодоприобретателя вследствие следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования:

- 6.1. Смерти Застрахованного животного в результате укуса клеща, произошедшего в течение срока действия страхования;
- 6.2. Заболевания Застрахованного животного в результате укуса клеща, произошедшего в течение срока действия страхования, следующим и видами инфекций: пироплазмоз, бабезиоз, эрлихиоз, боррелиоз или болезнь Лайма, анаплазмоз, энцефалит.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

- 7.1. События, указанные в разделе 6 Оферты, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли в результате:

а) умышленного не принятия Выгодоприобретателем разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе, но не ограничиваясь несвоевременное обращение к ветеринарному врачу по факту заболевания Застрахованного животного, либо использование для лечения Застрахованного животного несертифицированных и/или с истекшим сроком годности ветеринарных препаратов, либо не выполнение указания ветеринарного врача;

б) укуса клеща до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока действия страхования.

7.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях:

7.2.1. Если заявленное событие не подтверждено соответствующими документами.

7.2.2. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного условиями Оферты и Правил страхования.

8. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма по всем рискам, указанным в разделе 6 Оферты, составляет 50 000 (Пятьдесят тысяч рублей 00 копеек).

8.2. Страховая премия составляет 550 (Пятьсот пятьдесят рублей 00 копеек).

8.3. Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно и в полном объеме за весь срок действия страхования.

9. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор (полис) страхования действует в любое время суток на всей территории РФ.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах страховой суммы в размере:

10.1.1. по риску «Смерть в результате укуса клеща» - 50 000 (Пятьдесят тысяч рублей 00 копеек);

10.1.2. по риску «Заболевания вследствие укуса клеща» - в размере понесенных расходов Страхователя/Выгодоприобретателя (п.10.1.2.1. Оферты), но не более 15 000 (Пятнадцать тысяч рублей 00 копеек) по одному страховому случаю. При этом страховая выплата осуществляется на основании предъявленных документов, подтверждающих произведенные расходы. Количество обращений (страховых случаев) в рамках срока действия страхования - не более 2 (Двух).

10.1.2.1. Страховая выплата по риску «Заболевание вследствие укуса клеща» включает в себя возмещение расходов Страхователя/Выгодоприобретателя на:

- амбулаторное лечение, включая расходы на ветеринарные услуги, диагностические исследования, дистанционные консультации / консультативную помощь и лечение на дому, назначенные ветеринарным врачом медикаменты;

- пребывание и лечение в стационаре, включая расходы на ветеринарные услуги, проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных ветеринарным врачом медикаментов;

- необходимые манипуляции, связанные с устранением негативных последствий, связанных с укусом застрахованного домашнего животного (включая расходы по введению необходимых лекарственных препаратов);

10.1.2.2. В страховую выплату не включаются расходы на:

- удаление клеща с Застрахованного животного;

- ветеринарные и иные услуги, оказанные застрахованному животному, медикаменты и т.п., не подтвержденные назначением ветеринарного врача.

10.2. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получил возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой подлежащего к выплате страхового возмещения и суммой, полученной от третьих лиц.

10.3. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

а) 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 квалифицировано как страховой случай;

б) в иных случаях, предусмотренных настоящей Офертой, Правилами страхования и законодательством РФ.

11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет 6 (Шесть) месяцев. 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 4 (Четвертого) 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 Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу фактического места нахождения Страховщика на момент обращения Страхователя, только если:

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

б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 14 (Четырнадцать) 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 в настоящем подпункте срок исчисляется по дате регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо по дате почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления 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 ненадлежаще оформленного Договора. 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. 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 пп. а) - в) п. 11.3. Оферты, 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 домашнего животного, не отвечающего условиям, указанным в п. 5.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии.

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

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику документы:

12.1.1. Общие документы:

а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, по установленной Страховщиком форме с указанием, в том числе, фамилии, имени и отчества заявителя, полных банковских реквизитов для перечисления страхового возмещения (наименование банка, БИК, ИНН, КПП, корреспондентский счет банка, расчетный счет банка, лицевой счет получателя) - бланк уведомления доступен на сайте Страховщика www.d2insur.ru.

б) Документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя), должна быть представлена надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты, а также документ, удостоверяющий его личность Заявителя.

в) Договор страхования (страховой полис) - при наличии (копия).

г) Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

д) Ветеринарный паспорт - при наличии (копия всех страниц) с отметками обо всех проведенных вакцинациях (сведения о дате вакцинирования, виде вакцины, номере вакцины (при наличии)), отметки должны быть утверждены подписью и печатью ветеринарного врача; если в копиях ветеринарного паспорта не указана дата выдачи, то за дату выдачи Страховщик принимает дату первой проведенной вакцинации Застрахованному животному), сведениями о кличке Застрахованного животного, возрасте, поле, окрасе, породе, особых приметах, идентификационном номере чипа (при наличии), месторасположении чипа - при наличии.

е) Выписка из истории болезни или иные документы, выданные ветеринарным учреждением, заверенные печатью клиники, и содержащие сведения о данных животного, установленном и/или предварительном диагнозе, обстоятельствах и дате события, а также характере заболевания; результаты медицинских исследований, манипуляций и назначенном лечении и его продолжительности; перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате.

ж) Документы/выписки/справки об оказанных услугах Застрахованному животному при оказании помощи вследствие укуса клеща;

12.1.2. Документы по риску, предусмотренному п. 6.1. Оферты:

а) Акт гибели (потери) Застрахованного животного;

б) Заключение о причине смерти Застрахованного животного.

12.1.3. Документы по риску, предусмотренному п. 6.2. Оферты:

а) Направления на прохождение лабораторных и диагностических исследований с указанием дат, наименований и обоснований.

б) Счета ветеринарных учреждений за оказанные услуги, оформленные на фирменном бланке или со соответствующим штампом, с указанием информации о Застрахованном животном (кличка, пол, вид и порода и пр.).

в) Финансовые документы (кассовые чеки), подтверждающие оплату ветеринарных услуг, исследований, консультаций, медикаментов и пр.

г) Копия лицензий (с приложениями) ветеринарной организации, в которой оказывалась ветеринарная медицинская помощь Застрахованному животному.

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

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

III. ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

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

2. Соберите полный пакет документов (раздел 12 Оферты) и направьте в страховую компанию на адрес, указанный ниже.

IV. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страховщик: АО «Д2 Страхование».

Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

Фактический и почтовый адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, д. 16.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный).

E-mail: info@d2insur.ru. Сайт: www.d2insur.ru.

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

«Защита ребенка»

подготовлен на основании Публичной оферты о заключении договора (полиса) страхования «Защита ребенка» (далее - Оферта), Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 7.0. 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. Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая.

2. Временное расстройство здоровья в результате одного из следующих диагностированных заболеваний: ротавирусная инфекция, корь, краснуха.

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 Оферты.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. События не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;

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 Застрахованным лицом/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 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. занятий опасными видами спорта на любительской основе;
- 1.8. наличия у Застрахованного лица остеопороза, структурных и количественных изменений костной ткани, снижающих ее прочность, на фоне которых возникают патологические переломы костей;
- 1.9. неустановленной причины.

Исчерпывающий перечень событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) указан в разделе 7 Оферты.

2. Страховая выплата не осуществляется, если:

2.1. компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении риска, указанного в п. 1 раздела I, не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и временным расстройством здоровья;

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

2.3. Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы.

2.4. Застрахованное лицо/законный представитель Застрахованного лица отказывается провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица по требованию Страховщика;

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты указан в разделе 10 Оферты.

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 11 Оферты.

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 Оферты.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии

Сумма возврата страховой премии

Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения 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

Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ)	времени, в течение которого действовало страхование
--	---

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.

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ			
ЛИЦО, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ ОФЕРТУ	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412 (далее - Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru .	ЛИЦА, КОТОРЫМ АДРЕСОВАНА ОФЕРТА	Дееспособные физические лица.
ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ			
Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, заключить Договор (полис) страхования на условиях, указанных в Оферте. Оферта регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0. (далее - Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Оферта и Правила страхования доступны на сайте www.d2insur.ru .			
АКЦЕПТ ОФЕРТЫ			
До оплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования, Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У.			
В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, Страхователь осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии. Датой акцепта Оферты (датой заключения Договора (полиса) страхования) является дата уплаты страховой премии.			
Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что:			
- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь получил достоверную информацию о Договоре (полисе) страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением, согласен на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях, получил экземпляр Договора (полиса) страхования;			
- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-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.			
Оферта прилагается к Договору (полису) страхования и является его неотъемлемой частью.			
СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ	Настоящая Оферта действует с 16.05.2025. С момента публикации настоящей Оферты ранее опубликованная Оферта от 14.08.2024 отозвана, но Договоры (полисы) страхования, заключенные на ее условиях, продолжают действовать без изменений их условий.		
ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ			
Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) его персональных данных и персональных данных Застрахованного лица, законным представителем которого он является, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья - в целях заключения и исполнения Договора (полиса) страхования, договора перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие - АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.			
Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные 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 обращался за медицинской помощью, иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.			
Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования - компьютерной программы), на использование усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.			
ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ)			
а) Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения Страхователем иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.			
б) Выгодоприобретатель определен в разделе 2 Оферты.			
в) Договор (полис) страхования заключен между Страхователем и Страховщиком. Все обязательства по Договору (полису) страхования, заключенному на условиях настоящей Оферты, несет Страховщик, в т. ч. в случае, когда Договор (полис) страхования оформлен при посредничестве иной организации (в т. ч. страхового агента). Страхователь вправе запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.			
г) Условия досрочного расторжения Договора (полиса) страхования (включая сведения о «периоде охлаждения») определены в разделе 4 Оферты.			
II. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ			
1. СТРАХОВАТЕЛЬ			
Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор (полис) страхования лица, законным представителем которого он является, и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.			
2. ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЯ			
Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателями) является законный представитель Застрахованного лица.			
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ			
Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, в результате событий, предусмотренных разделом 6 Оферты.			
4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ			
4.1. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет 12 (Двенадцать) месяцев 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.			
4.2. Срок действия страхования начинается с 00.00 часов 3 (Третьего) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии (дата начала действия страхования). Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования (дата окончания действия страхования).			
4.3. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1, только если:			
а) Досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить 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 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 14 (Четырнадцати) 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, 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) 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 29.03.20 22 №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 в), 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» - «в» пункта 4.3. Оферты, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

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

5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

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

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

- а) не младше 3 (Трех) лет на дату заключения Договора (полиса) страхования и не достигших 18 (Восемнадцати) лет на дату окончания Договора (полиса) страхования;
- б) не страдающие / не страдавшие онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- в) не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;
- г) которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- д) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;
- е) не являющиеся лицами, которым установлена категория «ребенок-инвалид» либо имеющими основания для установления категории «ребенок-инвалид» (в т.ч., но не исключительно, диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

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

6.1. Временное расстройство здоровья в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования (п. 4.1 Оферты):

- 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 в результате одного из следующих диагностированных заболеваний - ротавирусная инфекция, корь, краснуха, - произошедших в течение срока действия страхования (п. 4.1. Оферты).

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

7.1. События, указанные в разделе 6 Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;
- б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- в) действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов),
- г) алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- д) управления Застрахованным лицом / 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 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;
- е) 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 Договора (полиса) страхования;
- ж) занятия опасными видами спорта: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг при глубине погружения более 25 (Двадцати пяти) метров, кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.;
- з) наличия у Застрахованного лица остеопороза, структурных и количественных изменений костной ткани, снижающих ее прочность, на фоне которых возникают патологические переломы костей;
- и) неустановленной причины.

8. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма составляет 65 000 (Шестьдесят пять) тысяч рублей.

8.2. Страховая премия устанавливается в размере 1700 (Одной тысячи семисот) рублей.

8.3. Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно за весь срок страхования в указанном выше размере.

8.4. Страховщик вправе проводить мероприятия по предоставлению скидок по уплате страховой премии от размера страховой премии, указанной в п.8.2. Оферты.

9. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор (полис) страхования действует в отношении Застрахованного лица 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.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах установленной страховой суммы:

10.1.1. по страховому случаю Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая (п. 6.1. Оферты) - в установленном в «Таблице размеров страховых выплат» проценте от страховой суммы, но не более 50 000 (Пятидесяти) тысяч рублей. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в том числе неявка на прием к врачу). «Таблица размеров страховых выплат» доступна на сайте по ссылке: [Таблица размеров страховых выплат](#). Страховая выплата по событиям, не указанным в «Таблице размеров страховых выплат», не осуществляется;

10.1.2. по страховому случаю Временное расстройство здоровья в результате одного из следующих диагностированных заболеваний: ротавирусная инфекция, корь, краснуха (п. 6.2. Оферты):

10.1.2.1. в размере 3000 (Трех тысяч) рублей по страховому случаю, причиной которого является диагностированная ротавирусная инфекция. За срок страхования возможна выплата только по 1 (Одному) страховому случаю, вызванному указанным заболеванием;

10.1.2.2. в размере 5000 (Пяти тысяч) рублей по страховому событию, причиной которого является диагностированная корь. За срок страхования возможна выплата только по 1 (Одному) страховому событию, вызванному указанным заболеванием;

10.1.2.3. в размере 7000 (Семи тысяч) рублей по страховому событию, причиной которого является диагностированная краснуха. За срок страхования возможна выплата только по 1 (Одному) страховому событию, вызванному указанным заболеванием.

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

Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения ответов на направленные Страховщиком запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, не посредственно 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. Общая сумма страховых выплат не может превышать страховую сумму по Договору (полису) страхования. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

10.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

- компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении риска, указанного в п. 6.1 Оферты, не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и временным расстройством здоровья;
- Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 11 Оферты, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
- 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;
- Застрахованное лицо / законный представитель Застрахованного лица отказывается провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица по требованию Страховщика.

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

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

- Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, - оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.
- Паспорт Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) - копия.
- Документы, подтверждающие, что Выгодоприобретатель является законным представителем Застрахованного лица:
 - Свидетельство о рождении Застрахованного лица - копия;
 - Решение суда об усыновлении, удочерении или другом признании родственных связей - копия;
 - Акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя или акт о предварительной опеке или попечительстве - копия.
- Паспорт Застрахованного лица - копия основной страницы с адресом регистрации (предоставляется, если Застрахованному лицу исполнилось 14 (Четырнадцать) лет).
- Договор (полис) страхования, - копия.
- Документ об оплате страховой премии (при наличии), - копия.
- Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.
- Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за последние 5 (Пять) лет до даты заключения Договора (полиса) страхования, а также за период действия страхования с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, информации об установлении категории «ребенок-инвалид» (с указанием дат, причин) - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Выписные эпикризы в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, выписка из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) с указанием анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения по факту полученной травмы или заболевания, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы (при наличии травмы).
- 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.

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

11.3. 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.

11.4. 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.

III. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «ТЕЛЕДОКТОР»

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

Услуги	Количество консультаций за период страхования*
а) Устная консультация	1
б) Расшифровка анализов и исследований	1
в) Второе мнение	1
г) Подготовка к исследованиям, профилактика, замена и совместимость лекарств	1

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

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

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

Второе мнение - услуга, представляющая собой независимое мнение о поставленном ранее диагнозе Застрахованному лицу, с получением письменного заключения врача.

Подготовка к исследованиям, профилактика, замена и совместимость лекарств - услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, заключающаяся в разъяснении, обсуждении с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса, касающегося вопросов по подготовке к диагностическим исследованиям Застрахованного лица; вопросов по профилактическим мероприятиям; вопросов по поводу совместимости, замены лекарств.

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 Застрахованного лица признаков заболевания, лечение и / или диагностика которого возможны лишь в специализированных медицинских учреждениях;
- б) если оказание Услуг сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает жизни Застрахованного лица;
- в) если оказание Услуг с большой степенью вероятности может повлечь ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица.

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

Срок действия Сервисной программы:

Сервисная программа действует с 15 (Пятнадцатого) календарного дня месяца, следующего за месяцем заключения Договора (полиса) страхования, в период действия Договора (полиса) страхования.

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

Сроки предоставления Услуг:

Для Услуг «Устная консультация», «Расшифровка анализов» - в течение 24 (Двадцати четырех) часов после первичного обращения Клиента.

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

Порядок идентификации Клиента при обращении:

- а) Услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в пользу Застрахованного лица;
- б) при обращении Клиент сообщает фамилию, имя, отчество свои и Застрахованного лица и идентификатор (номер Договора (полиса) страхования).

Ограничение ответственности:

Консультант не несет ответственности, если до оказания Услуги Клиент не исполнил обязанность по информированию о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной Услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у Консультанта такой информации.

Консультант не несет ответственности за результаты оказания Услуг в случаях несоблюдения рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Застрахованного лица.

Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной Услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей Услугой, само по себе не является фактом оказания Услуги ненадлежащего качества.

IV. ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

1. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента события.
2. Соберите полный пакет документов (раздел 11 Оферты), необходимый для рассмотрения события, и направьте в страховую компанию на почтовый адрес, указанный ниже.

ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЕ

1. Сформулируйте свой запрос, подготовьте все документы, которые могут Вам потребоваться при направлении запроса Консультанту.
 2. Сообщите свой запрос: по телефону 8 800 77 55 290 или по электронной почте info@d2insur.ru.
- Вам потребуется сообщить Ваш идентификатор (номер Договора (полиса) страхования) - устно или в тексте электронного письма.

V. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

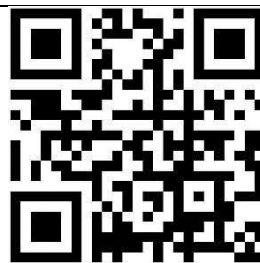
АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

«Моя квартира 2.0»

подготовлен на основании Публичной оферты о заключении договора (полиса) страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами «Моя квартира 2.0.» (далее - Оферта), Правил комбинированного страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами 3.0. 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. В части страхования имущества – причинение ущерба застрахованному Домашнему имуществу, находящемуся на Территории страхования, и / или Внутренней отделке, выполненной на Территории страхования (Застрахованное имущество) в результате следующих событий:

1.1. Пожар, взрыв, удар молнии

1.2. Залив

1.3. Кража с незаконным проникновением в жилище

1.4. 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 п.8 раздела II Оферты.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Не является страховым случаем:

1.1. Повреждение, уничтожение, утрата Застрахованного имущества, произошедшие с ним при его нахождении за пределами Территории страхования, на территории, не отвечающей требованиям Оферты.

1.2. 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 Оферты.

1.3. Событие, одной из причин которого являются:

а) дефекты Застрахованного имущества, известные 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 мер пожарной безопасности, имеющее причинно-следственную связь с наступившим событием;

г) проведение реконструкции (перепланировки) Территории страхования, не согласованной в установленном порядке, 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.

1.4. 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) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;
- г) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- д) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
- е) совершения Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным (проживающими с ним лиц) преступных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.

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 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, 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 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) если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям Оферты.

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) событие не является страховым, если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям Оферты.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты указан в п.8, 9 раздела II Оферты.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в п. 15 раздела II Оферты.

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 п. 13 раздела II Оферты.

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.


ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ ДОМАШНЕГО ИМУЩЕСТВА И ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ «МОЯ КВАРТИРА 2.0.» (ред. 21.01.2024)
I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ

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

ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ

Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, являющимся гражданами РФ, заключить договор (полис) страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц (далее - Договор (полис) страхования) на условиях, указанных в Оферте. Настоящая Оферта регулируется Правилами комбинированного страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами 3.0. (далее - Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Оферта и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru. Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу займа и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица

АКЦЕПТ ОФЕРТЫ

До оплаты страховой премии лицо, которому адресована Оферта, знакомится с условиями, содержащимися в настоящей Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования. Ключевым информационным документом по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У.

В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в настоящей Оферте, лицо, которому адресована Оферта, осуществляет акцепт Оферты посредством уплаты страховой премии. Датой акцепта Оферты (датой заключения Договора (полиса) страхования) является дата уплаты страховой премии.

Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что:

- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь получил достоверную информацию о Договоре (полисе) страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением, согласен на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях, получил экземпляр Договора (полиса) страхования;
- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-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.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ

Настоящая Оферта действует с 21.01.2024. С момента публикации настоящей Оферты ранее опубликованная Оферта от 01.04.2023 отозвана, но Договоры (полисы) страхования, заключенные на ее условиях, продолжают действовать без изменений их условий.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

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

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

Получатель страховых услуг имеет право запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.

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

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

2. ВЫГОДОПРИБРАТЕТЕЛЬ

Выгодоприобретателем является лицо, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования. Выгодоприобретателем по Договору (полису) страхования является:

2.1. При страховании имущества - лицо, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования, имеющее имущественный интерес в сохранении Застрахованного имущества на Территории страхования. Договор (полис) страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении Застрахованного имущества, является недействительным (в части страхования имущества). В рамках настоящей Оферты 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.

2.2. При страховании гражданской ответственности - третье лицо, вред жизни, здоровью и / или имуществу которого причинен в результате эксплуатации имущества на Территории страхования.

3. 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 Оферты Застрахованным лицом является собственник / наниматель Территории страхования, а также проживающие с ним на Территории страхования лица.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующей Территории страхования - квартира в многоквартирном жилом доме, отвечающая требованиям:

- а) находится в пределах Российской Федерации;
- б) несущие стены и перекрытия не содержат элементов из дерева;
- в) жилой дом, в котором расположена квартира, не находится в ветхом или аварийном состоянии, не является освобожденным для капитального ремонта или подлежащим сносу;
- г) 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;
- д) 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;
- е) 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.

Территория страхования указывается в Договоре (полисе) страхования.

4.2. 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.

5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ИМУЩЕСТВО

5.1. При страховании имущества Застрахованным имуществом является домашнее имущество Страхователя / Выгодоприобретателя, расположенное на Территории страхования (далее - Домашнее имущество), а также внутренняя отделка, выполненная на Территории страхования (далее - Внутренняя отделка).

5.2. Домашнее имущество включает: а) мебель; б) бытовую технику (холодильники, стиральные и посудомоечные машины, электрические, газовые, микроволновые печи и т. п.); в) вычислительную технику, оргтехнику, периферийные устройства; г) телевизоры, радио-, аудио-, видеотехнику, средства связи; д) предметы интерьера (осветительные

приборы, шторы, ковры, зеркала и т.п.). При этом страхование не распространяется на следующие виды домашнего имущества: наличные деньги, ценные бумаги, рукописи, информация, базы данных; изделия из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов; обувь, одежду; изделия из натурального меха; различные коллекции, предметы религиозного культа, предметы искусства, предметы, представляющие культурную и / или художественную / историческую ценность, предметы антиквариата; растения, домашние животные.

5.3. Внутренняя отделка включает: 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, радиодиффракции, локально -вычислительные сети и т. п.), оборудование пожаротушения, санитарно-техническое оборудование и т. п.

6. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы физических лиц, связанные с:

- риском утраты (гибели) или повреждения Домашнего имущества и Внутренней отделкой на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты, по причинам, предусмотренным настоящей Офертой (страхование имущества);
- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц по причинам, предусмотренным настоящей Офертой, и возникшим в результате владения, пользования, распоряжения имуществом на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты (страхование гражданской ответственности).

7. СТРАХОВАЯ СУММА

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

Пакет страхования	Страховая сумма		
	Секция «Домашнее имущество»	Секция «Внутренняя отделка»	Секция «Гражданская ответственность»
Лайт	75 000 рублей	50 000 рублей	50 000 рублей
Стандарт	150 000 рублей	150 000 рублей	100 000 рублей
Комфорт, Комфорт+	250 000 рублей	150 000 рублей	200 000 рублей
Премиум, Премиум+	450 000 рублей	300 000 рублей	300 000 рублей

Страховая сумма определяется для каждой секции отдельно и указывается в Договоре (полисе) страхования. 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.

8. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в течение срока действия страхования, при условии, что они не относятся к событиям, которые в соответствии с п. 9. раздела II Оферты не являются страховыми случаями:

8.1. В части страхования имущества - причинение ущерба застрахованному Домашнему имуществу, находящемуся на Территории страхования, и / или Внутренней отделке, выполненной на Территории страхования, в форме их повреждения или уничтожения, или утраты Застрахованного имущества в результате следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.1.1. раздела II Оферты:

8.1.1. 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. 4. раздела II Оферты, 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. 4. раздела II Оферты.

Под «Ударом молнии» понимается термическое или электрическое воздействие на Застрахованное имущество, находящееся на Территории страхования, от вечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты, 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:

- 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;
- взрывных работ, проходящих на Территории страхования;
- взрыва, намеренно произведенного с целью осуществления полезной работы; данное исключение относится только к имуществу, в котором произошел взрыв;
- взрыва боеприпасов и / или взрывчатых веществ, если это имущество хранилось на Территории страхования не в соответствии с действующим законодательством РФ;
- событий, указанных в п. 9. раздела II Оферты;
- событие не является страховым, если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты.

8.1.2. 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. 4. раздела II Оферты.

Не является страховым случаем причинение Застрахованному имуществу ущерба в форме его повреждения или уничтожения в результате:

- проникновения на Территорию страхования жидкостей, в т. ч. дождя, снега, града и грязи через незакрытые окна и двери, а также отверстия, сделанные преднамеренно;
- эксплуатации Страхователем / Выгодоприобретателем аварийных и ветхих водопроводных, канализационных, отопительных и против опожарных 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;
- перерыва в эксплуатации строений в период времени с отрицательной температурой воздуха при отсутствии оборудования, поддер живающего работоспособность индивидуальной системы отопления строений, заправленной водой, в случае если Страхователь / Выгодоприобретатель не слил жидкость из систем отопления;
- событий, указанных в п. 9. раздела II Оферты;
- событие не является страховым, если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты.

8.1.3. Кража с незаконным проникновением в жилище

Под «Кражей с незаконным проникновением в жилище» понимается противоправное тайное хищение чужого имущества в индивидуальном жилом доме с входящими в него жилыми и нежилыми помещениями, жилым помещением независимо от формы собственности, входящим в жилищный фонд и пригодное для постоянного или временного проживания, а равно иное помещение или строение, не входящие в жилищный фонд, но предназначенные для временного проживания.

В целях настоящего Договора (полиса) страхования кража с незаконным проникновением в жилище (на Территории страхования) должна быть совершена путем взламывания дверей или окон с применением отмычек, настоящих ключей, похищенных у Страхователя / Выгодоприобретателя или проживающих с ним лиц, поддельных ключей (ключей, изготовленных по поручению или с ведома лиц, не имеющих права распоряжаться подлинными ключами) или иных технических средств. Однако факта исчезновения имущества с Территории страхования недостаточно для доказательства использования поддельных ключей. Если для целей незаконного проникновения использовались подлинные ключи, то событие может быть признано страховым случаем только при одновременном наличии следующих условий: а) кража с незаконным проникновением в жилище имела место в течение 24 часов с того момента, как Страхователю / Выгодоприобретателю (проживающим с ним лицам) стало известно или должно было стать известно о хищении у него ключей; б) Страхователем / Выгодоприобретателем (проживающими с ним лицами) в течение 24 часов было сделано заявление в органы внутренних дел о факте хищения ключей.

Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 9. Раздела II Оферты.

8.1.4. 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. 4. Раздела II Оферты.

Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 9. Раздела II Оферты.

8.2. В части страхования гражданской ответственности - причинение вреда третьим лицам в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.1.1. раздела II Оферты, установленное в соответствии с законодательством РФ и вызвавшее обязанность Застрахованного лица в возместить вред, причиненный жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц, возникший в результате владения, пользования, распоряжения имуществом на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты.

Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 9. Оферты. Событие также не является страховым, если не были соблюдены требования к Территории страхования (п. 4. раздела II Оферты).

9. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

Не является страховым случаем:

9.1. 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. 4. раздела II Оферты.

9.2. 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. 4. раздела II Оферты.

9.3. 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, имеющее причинно-следственную связь с наступившим событием;

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.

9.4. 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) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;

г) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

д) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

е) совершения Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным (проживающими с ним лиц) преступных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.

9.5. 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 (Четырнадцать) лет), работающие у Застрахованного лица на основании трудовых или гражданско-правовых договоров.

10. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Уплата страховой премии осуществляется одновременно за весь срок страхования. Страховая премия установлена в следующем размере:

Пакет страхования	Срок страхования	
	1 год	3 года
Лайт	899 рублей	-
Стандарт	3 520 рублей	9 450 рублей
Комфорт	4 500 рублей	12 760 рублей
Комфорт+	6 924 рублей	-
Премиум	5 600 рублей	15 800 рублей
Премиум+	8 616 рублей	-

11. ФРАНШИЗА.

Настоящей Офертой установлена условная (невывчаемая) франшиза в размере 1 000,00 (Одной тысячи) рублей при страховании на срок 1 (Один) год и 5 000,00 (Пяти тысяч) рублей при страховании на срок 3 (Три) года по каждому страховому случаю, которая означает, что Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий величину франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой величины (в пределах страховой суммы по соответствующей секции и с учетом лимитов возмещения согласно п. 14. раздела II Оферты).

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок действия Договора (полиса) страхования по пакету страхования «Лайт», «Комфорт+», «Премиум+» составляет 1 (один) год со дня уплаты страховой премии. Срок действия Договора (полиса) страхования по пакетам страхования «Стандарт», «Комфорт» и «Премиум» устанавливается по выбору Страхователя -1 (один) или 3 (три) года 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.

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

12.2. 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 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, прошедшем с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования.

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 от даты регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо от даты почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления 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 днях, в течение которого действовало страхование.

г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а), б), в) пункта 12.2. раздела II Оферты, при досрочном расторжении Договора (по лиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

12.3. В случае если страховая премия была уплачена в отношении территории, не отвечающей условиям п. 4. раздела II Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии.

13. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

13.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 8. раздела II Оферты, страховая выплата осуществляется Страховщиком:

13.1.1. При полной гибели (утрате, уничтожении) Застрахованного имущества - в пределах лимитов возмещения согласно п. 14. раздела II Оферты, в размере страховой стоимости имущества за вычетом износа и стоимости пригодных к использованию остатков, определенных на основании заключенных Страховщика / оценочной организации.

13.1.2. При повреждении Застрахованного имущества - в пределах лимитов возмещения согласно п. 14. раздела II Оферты, в размере расходов по восстановлению имущества в состоянии, в котором оно находилось в момент страхового случая.

13.1.2.1. 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 такого состояния, в котором оно находилось на момент наступления страхового случая.

13.1.2.2. 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 и не согласованные Страховщиком.

13.1.3. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате страхового случая - 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 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 законом 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 - расходы 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.

13.1.4. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

а) при полной гибели имущества - в размере его страховой 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 состоянии, в котором оно находилось в момент страхового случая; расходы по восстановлению включают расходы, указанные в п. 13.1.2.1. раздела II Оферты;

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.

13.1.5. При возникновении у Страхователя / Выгодоприобретателя расходов в связи с утратой (гибелью) или повреждением Застрахованного имущества в результате событий, предусмотренных п.8.1. раздела II Оферты (далее - Непредвиденные расходы) - в размере разумных, целесообразных, реально произведенных Страхователем / Выгодоприобретателем и документально подтвержденных затрат, в пределах лимита возмещения в отношении таких расходов, установленного в п.14.2. раздела II Оферты.

К Непредвиденным расходам в рамках настоящей Оферты относятся:

а) расходы, связанные с оплатой справок из компетентных органов, подтверждающих факт, причину наступления страхового случая и размер ущерба;

б) расходы по расчистке, уборке Территории страхования после страхового случая;

в) расходы, связанные с заменой замка или части замка (личинки) от входной двери на Территорию страхования в случае противоправных действий третьих лиц.

13.2. В страховую выплату включаются расходы, направленные на уменьшение причиненного ущерба, даже если меры, предпринятые для уменьшения ущерба, оказались безуспешными.

13.3. В страховую выплату НЕ включаются:

а) убытки, связанные с возмещением морального вреда;

б) убытки в виде упущенной выгоды третьих лиц;

в) расходы (убытки), связанные с возмещением вреда, понесенные вследствие наложения штрафа компетентными органами.

13.4. В случае если Страхователем / Выгодоприобретателем самостоятельно проведена оценка ущерба с привлечением оценочной организации, то Страховщик оплачивает расходы на оплату услуг по оценке в размере:

а) при причинении ущерба внутренней отделке - не более 7000 (Семи тысяч) рублей для Москвы и Московской области и не более 5000 (Пяти тысяч) рублей для других регионов;

б) при причинении ущерба домашнему имуществу - не более 300 (Трехсот) рублей за единицу домашнего имущества для Москвы и Московской области и не более 200 (Двухсот) рублей за единицу домашнего имущества для других регионов.

В случае если заявленное событие не является страховым случаем, то расходы на оплату услуг оценочной организации не возмещаются.

13.5. 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 п. 15 раздела II Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок

направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения 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.

13.6. Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты при возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового случая - до момента принятия компетентными органами решения о прекращении производства по делу, либо предъявления обвинения подозреваемому.

13.7. 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.

13.8. 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).

14. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Страховая выплата осуществляется в объеме, предусмотренном п. 8 раздела II Оферты, в пределах страховой суммы, но не более лимитов возмещения, установленных в следующем размере:

- а) в отношении покрытия поверхностей стен, перекрытий, перегородок - 20% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- б) в отношении покрытия поверхностей пола - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- в) в отношении покрытия поверхностей потолка - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- г) в отношении дверей (входные и межкомнатные) - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- д) в отношении оконных блоков - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- е) в отношении инженерных сетей и оборудования - 20% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- ж) в отношении одной единицы Домашнего имущества - 25 000 (Двадцать пять тысяч) рублей.

14.2. Лимит возмещения в отношении Непредвиденных расходов зависит от выбранного Страхователем пакета страхования:

Пакет страхования	Непредвиденные расходы		
	Расходы, связанные с оплатой справок из компетентных органов, подтверждающих факт, причину наступления страхового случая и размер ущерба	Расходы, связанные с заменой замка или части замка (личинки) от входной двери на Территорию страхования в случае противоправных действий третьих лиц	Расходы по расчистке, уборке Территории страхования после страхового случая
Лайт	2000 рублей	800 рублей	5000 рублей
Стандарт	2000 рублей	1000 рублей	6000 рублей
Комфорт, Комфорт+	2000 рублей	1100 рублей	7000 рублей
Премиум, Премиум+	2000 рублей	1200 рублей	8000 рублей

Возмещение расходов, связанных с заменой замка или части замка (личинки) от входной двери на Территории страхования в случае противоправных действий третьих лиц осуществляется за счет страховой суммы по секции «Домашнее имущество». В рамках срока действия страхования Страхователь / Выгодоприобретатель вправе один раз воспользоваться правом на возмещение указанного вида Непредвиденных расходов.

Возмещение расходов по расчистке, уборке Территории страхования после страхового случая осуществляется за счет страховой суммы по секции «Внутренняя отделка». В рамках срока действия страхования Страхователь / Выгодоприобретатель вправе один раз воспользоваться правом на возмещение указанного вида Непредвиденных расходов.

Возмещение расходов, связанных с оплатой справок из компетентных органов, подтверждающих факт, причину наступления страхового случая и размер ущерба, осуществляется за счет страховой суммы по секциям «Домашнее имущество» и «Внутренняя отделка» пропорционально размеру причиненного вреда Застрахованному имуществу по каждой из указанных секций. В рамках срока действия страхования Страхователь / Выгодоприобретатель вправе воспользоваться правом на возмещение указанного вида Непредвиденных расходов в отношении одной справки.

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

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо предоставляет следующие документы:

15.1. Общие документы:

- а) уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая - оригинал; бланк уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, можно получить на сайте www.d2insur.ru или в офисе страховой компании.
- б) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, - копия;
- в) документ об уплате страховой премии, подписанный Страхователем (при наличии), - копия;
- г) паспорт Страхователя / Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) - копия;
- д) документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя (свидетельство о праве собственности, договор аренды) - копия;
- е) документы компетентных органов, подтверждающие факт и причину события - 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.

15.2. При причинении вреда имуществу:

- 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 (предоставляется при причинении вреда внутренней отделке).
- д) фотографии поврежденного имущества - оригиналы;
- е) при осуществлении расходов, связанных с оплатой справок из компетентных органов, подтверждающих факт, причину наступления страхового случая и размер ущерба:
 - справки из компетентных органов, подтверждающие факт, причину наступления страхового случая и размер ущерба - оригиналы;
 - платежные документы, подтверждающие оплату за получение указанных справок - оригиналы.
- ж) при осуществлении расходов по расчистке, уборке Территории страхования после страхового случая:
 - договор с организацией, оказывающей услуги - оригинал;
 - акт о выполнении работ - оригинал;
 - документы, подтверждающие оплату произведенных расходов - оригинал.
- з) при осуществлении расходов, связанных с заменой замка или части замка (личинки) от входной двери на Территорию страхования в случае противоправных действий третьих лиц:
 - договор с организацией, оказывающей услуги - оригинал;
 - акт о выполнении работ - оригинал;
 - документы, подтверждающие оплату произведенных расходов - оригинал.

15.3. При причинении вреда жизни / здоровью третьих лиц:

15.3.1. 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 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 - копия, заверенная выдавшим учреждением;
- ж) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда жизни/здоровью третьих лиц.

15.3.2. 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 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.

15.3.3. В случае смерти потерпевшего:

- а) свидетельство о смерти - копия;
- 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 - копия, заверенная выдавшим учреждением;
- е) свидетельство о праве на наследство - нотариально заверенная копия.

15.4. 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.

15.5. 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.

15.6. 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.

III. СЕРВИСНЫЕ ПРОГРАММЫ

1. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «2+1»

1. Сервисная программа «2+1» действует только в отношении пакетов страхования «Стандарт», «Комфорт», «Комфорт+», «Премиум» и «Премиум+».

Услуги по Сервисной программе «2+1» предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте www.d2insur.ru.

Указанная Сервисная программа включает 2 (две) устных и 1 (одну) письменную консультацию Страхователю / Выгодоприобретателю / Застрахованному лицу (далее - Клиент) по направлениям:

а) жилищные споры (в т.ч. ЖХХ),

б) сделки с недвижимостью: покупка, продажа, найм жилья.

Устная юридическая консультация - услуга по предоставлению Клиенту устной информации / разъяснений норм права, действующих относительно представленного Клиентом запроса, правовых рисков, возможных методов и способов их минимизации.

Письменная юридическая консультация - услуга по предоставлению Клиенту письменного правового заключения относительно представленного Клиентом запроса, включая разъяснение правовых рисков, методов и способов их минимизации.

Под одной юридической консультацией понимается ответ на поставленные Клиентом взаимосвязанные вопросы в рамках разрешения одной правовой ситуации.

2. Обслуживание запросов Клиентов в рамках Сервисной программы «2+1» осуществляется круглосуточно без выходных (семь дней в неделю). Предоставление доступа к юридическим консультациям осуществляется в течение 1 (одного) года с 00.00 часов 15 (пятнадцатого) календарного дня месяца, следующего за месяцем заключения Договора (полиса) страхования.

3. Сроки предоставления юридических консультаций:

3.1. Устная юридическая консультация предоставляется непосредственно в момент обращения Клиента в ходе телефонного соединения с ним. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения законодательства, правоприменительной практики, материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление услуг может быть отсрочено, но в любом случае не позднее 24 часов с момента фиксации обращения Клиента.

3.2. Письменная юридическая консультация предоставляется в течение 2 (двух) рабочих дней. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения законодательства, правоприменительной практики, материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление консультаций может быть отсрочено, но в любом случае не может составлять более 5 (пяти) рабочих дней, о чем сообщается Клиенту.

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

4. Порядок идентификации клиента при обращении за юридической консультацией:

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

- при обращении Клиент сообщает свой идентификатор, идентификатором является номер Договора (полиса) страхования; при этом, если возникают обоснованные сомнения в том, что обратившееся за получением консультации лицо действительно является Клиентом, то ему могут быть заданы дополнительные вопросы, позволяющие устранить возникшие сомнения.

5. Ограничение ответственности: Консультант ни при каких обстоятельствах не претендует и не предоставляет официального толкования положений законодательства Российской Федерации и предоставляет все услуги исходя из накопленного опыта Консультанта на основе положений законодательства Российской Федерации и сложившейся правоприменительной практики. Консультации носят рекомендательный характер. 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.

2. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «ЮРИСТ СТАРТ»

1. Сервисная программа «Юрист Старт» действует только в отношении пакетов страхования «Комфорт+» и «Премиум+».

Услуги по Сервисной программе «Юрист Старт» предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте www.d2insur.ru.

Указанная Сервисная программа включает не более 1 (одного) обращения Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица (далее - Клиент) за каждой из следующих услуг (по любой отрасли права):

а) **Устная юридическая консультация** - услуга по предоставлению Клиенту устной информации / разъяснений норм права, действующих относительно представленного Клиентом запроса, правовых рисков, возможных методов и способов их минимизации.

б) **Письменная юридическая консультация** - услуга по предоставлению Клиенту письменного правового заключения относительно представленного Клиентом запроса, включая разъяснение правовых рисков, методов и способов их минимизации.

в) **Ведение переговоров юристом** - услуга, представляющая собой ведение телефонного разговора с оппонентом Клиента, при передаче Клиентом телефона оппоненту для переговоров.

г) **Предоставление типовых форм договоров** - услуга, представляющая собой предоставление Клиенту типовых договоров, шаблонов и типовых форм документов по юридическим вопросам и инструкций по их составлению и заполнению.

2. Под одной юридической консультацией (указаны в а), б) п.1.1.) понимается ответ на поставленные Клиентом взаимосвязанные вопросы в рамках разрешения одной правовой ситуации.

3. Обслуживание запросов Клиентов в рамках Сервисной программы «Юрист Старт» осуществляется круглосуточно без выходных (семь дней в неделю). Предоставление доступа к юридическим консультациям осуществляется в течение 1 (одного) года с 00.00 часов 15 (пятнадцатого) календарного дня месяца, следующего за месяцем заключения Договора (полиса) страхования.

4. Сроки предоставления юридических консультаций:

4.1. Услуги «Устная юридическая консультация», «Ведение переговоров юристом» - предоставляются непосредственно в момент обращения Клиента в ходе телефонного соединения с ним. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения законодательства, правоприменительной практики, материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление услуг может быть отсрочено, но в любом случае не позднее 24 часов с момента фиксации обращения Клиента.

4.2. Услуги «Письменная юридическая консультация», «Предоставление типовых форм договоров» - предоставляются в течение 2 (двух) рабочих дней. В отдельных

случаях (необходимость дополнительного изучения законодательства, правоприменительной практики, материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление консультации может быть отсрочено, но в любом случае не может составлять более 5 (пяти) рабочих дней, о чем сообщается Клиенту.

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

5. Порядок идентификации клиента при обращении за юридической консультацией:
 – услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу;
 – при обращении Клиент сообщает свой идентификатор, идентификатором является номер Договора (полиса) страхования; при этом, если и возникают обоснованные сомнения в том, что обратившееся за получением консультации лицо действительно является Клиентом, то ему могут быть заданы дополнительные вопросы, позволяющие устранить возникшие сомнения.

6. Ограничение ответственности: Консультант ни при каких обстоятельствах не претендует и не предоставляет официального толкования положений законодательства Российской Федерации и предоставляет все услуги исходя из накопленного опыта Консультанта на основе положений законодательства Российской Федерации и сложившейся правоприменительной практики. Консультации носят рекомендательный характер. 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.

3. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «МАСТЕР НА ЧАС»

Услуги по Сервисной программе «Мастер на час» оказываются Страхователю / Выгодоприобретателю / Застрахованному лицу (далее - Клиент).
 Услуги по Сервисной программе «Мастер на час» предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте www.d2insur.ru.
 Сервисная программа действует 1 (Один) год с 15 (Пятнадцатого) календарного дня месяца, следующего за месяцем заключения Договора (полиса) страхования, в отношении обращений Клиента.
 Сервисная программа предусматривает предоставление следующих услуг:
 а) Консультация по подбору мастера - подбор по телефону для Клиента мастера по перечню указанных ниже услуг и передача ему контактов мастера (неограниченное количество раз).
 б) Вызов мастера - подбор и отправка к Клиенту требуемого ему мастера по перечню указанных ниже услуг. Данная услуга предоставляется однократно в течение срока действия Сервисной программы (срока действия страхования).
 Максимальная стоимость услуги, оказываемой в рамках Сервисной программы, зависит от Пакета страхования в соответствии с п. 10 раздела II Оферты и составляет:

Пакет страхования	Срок страхования	
	1 год	3 года
Лайт	2000 рублей	–
Стандарт	3000 рублей	3000 рублей
Комфорт	4000 рублей	4000 рублей
Комфорт+	4000 рублей	–
Премиум	5000 рублей	5000 рублей
Премиум+	5000 рублей	–

Перечень доступных услуг:

<ul style="list-style-type: none"> • электромонтажные работы; • установка электроприборов, систем сигнализации и охраны; • монтаж / демонтаж выключателей, розеток, светильников, электрических звонков, распаечных коробок; • устройство телефонной проводки; • прокладка телефонного кабеля; • ремонт дверей / замков / дверных замков / дверных ручек / личинки дверного замка; 	<ul style="list-style-type: none"> • профилактика механизмов; • врезка фурнитуры и петель; • ремонт, сборка / разборка мебели; • сантехнические работы; • ремонт канализационных и водопроводных труб; • установка и ремонт унитаза, ванны, биде; • монтаж и ремонт душевой кабины, кухонной мойки; • подключение стиральной и посудомоечной машин; • замена смесителей и корректировка их работы; • установка водонагревателей; • подключение котлов к отопительной системе 	<ul style="list-style-type: none"> • монтаж и ремонт отопительных батарей; • замена протекающего крана, трубы, установка унитаза, раковины, стиральной машины, бойлера, душевой кабины; • сборка шкафа, кухонного гарнитура или другой мебели; • ремонт бытовой техники; • подключение интернета / настройка роутера, кабельного телевидения; • подвешивание люстры, замена проводки, установка розетки, выключателя, замена лампочки; • монтаж плинтусов, карнизов для штор.
--	---	--

Услуги по Сервисной программе предоставляются не позднее 3 (Трех) календарных дней со дня обращения Клиента, а в случае если запрос требует срочного оказания услуги (авария систем водоснабжения и иные события, требующие оперативного устранения / ремонта), предусмотренной Сервисной программой, то не позднее 1 (Одного) календарного дня со дня обращения Клиента.

Порядок предоставления услуг по Сервисной программе:

- услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу;
- при обращении Клиент сообщает свой идентификатор (номер Договора (полиса) страхования).

IV. КРАТКАЯ ПАМЯТКА

I. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователю / Выгодоприобретателю / Застрахованному лицу необходимо:

1. Заявить о произошедшем событии в компетентные органы в течение 24 часов с момента события:

- а) в случае пожара - в Государственную противопожарную службу;
- б) в случае взрыва или аварии инженерных систем - в органы государственной аварийной службы / эксплуатирующую организацию;
- в) в случае кражи со незаконным проникновением в жилище - в органы внутренних дел.

2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 24 часов с момента события.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный).

Также уведомление можно прислать по электронной почте info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

3. Принять все возможные и доступные меры по предотвращению и ли уменьшению ущерба. 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.

4. В течение 5 календарных дней с момента события вызвать оценочную организацию для оценки размера ущерба.

Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованное лицо может:

- осуществить вызов 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 Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованное лицо самостоятельно оплачивает услуги оценщика и в дальнейшем предъявляет данные расходы для возмещения Страховщиком в пределах установленных лимитов (см. п. 13.4. раздела II Оферты).

5. Собрать **полный пакет документов** (см. п. 15. раздела II Оферты), необходимых для рассмотрения события, и предоставить по почте в страховую компанию.

Почтовый адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, помещ. 1.

II. Если Вам потребовалась юридическая консультация в рамках Сервисной программы «2+1» (только для пакетов страхования «Стандарт», «Комфорт», «Комфорт+», «Премиум» и «Премиум+») или «Юрист Старт» (только для пакетов страхования «Комфорт+» и «Премиум+»):

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) (только для услуг «Устная юридическая консультация» и «Ведение переговоров юристом») или электронной почте info@d2insur.ru.

Вам потребуется сообщить Ваш идентификатор (номер Договора (полиса) страхования), контактный телефон - устно или в тексте электронного письма.

Также сообщите, какая именно услуга Вам необходима.

Для получения услуг «Письменная юридическая консультация» и «Предоставление типовых форм договоров» к запросу, направленному на адрес электронной почты, указанный выше, также необходимо приложить описание ситуации / запроса, сканированную копию Договора (полиса) страхования, сканированные копии документов, касающиеся ситуации / запроса

3. Ожидайте звонка специалиста Консультанта по предоставлению информации по Вашему запросу (или с целью уточнения дополнительной информации).

III. Если вам потребовалась услуга по Сервисной программе «Мастер на час»:

Вы можете воспользоваться Сервисной программой в течение срока действия Сервисной программы (срока действия страхования) для получения консультации по подбору мастера - неограниченное количество раз, для вызова мастера - один раз.

Для получения услуг по Сервисной программе направьте на info@d2insur.ru заявку с указанием вашего идентификатора (номера Договора (полиса) страхования) и требуемой услуги из числа доступных по Сервисной программе.

V. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование».

Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, помещ. 1.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный).

Адрес электронной почты info@d2insur.ru.

Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования «Каско: я не виноват 2.0»

подготовлен на основании Публичной оферты о заключении договора (полиса) страхования средств наземного транспорта «Каско: я не виноват 2.0» (далее - Оферта), Правил страхования средств наземного транспорта №4 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:

Повреждение или гибель ТС вследствие дорожно-транспортного происшествия (ДТП).

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – в целях настоящей Оферты это событие, возникшее в процессе движения ТС, управляемого в этот момент Страхователем/Выгодоприобретателем/Водителем, по дороге, прилегающей территории или с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб, произошедшее по вине лиц иных, чем Страхователь/Выгодоприобретатель/Водитель, при условии, что установлен хотя бы один виновник ДТП и его гражданская ответственность не застрахована в соответствии с Федеральным Законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Подробнее о страховых рисках – в разделе 5 Оферты.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не является страховым случаем / не подлежит возмещению следующее:

1. повреждение (далее под повреждением понимается также гибель) ТС в ДТП, которое произошло по вине Страхователя / Выгодоприобретателя / Водителя или по вине неустановленных третьих лиц, либо при отсутствии виновных лиц;
2. повреждение ТС в ДТП, которое произошло с участием только одного ТС без участия иных ТС, в т. ч. бесконтактное ДТП, ДТП с участием животных, пешеходов, велосипедистов, вылет с трассы, наезд на препятствие, опрокидывание ТС;
3. повреждение ТС в ДТП, которое произошло по вине установленных третьих лиц, гражданская ответственность которых застрахована в соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»;
4. повреждение ТС в ДТП, в момент наступления которого застрахованным ТС управляло лицо, не отвечающее условиям Оферты;
5. ущерб, возникший в связи с действиями третьих лиц, не являющихся виновными участниками ДТП; иной ущерб, напрямую не связанный со страховым случаем;
6. повреждение ТС вследствие перевозки или буксировки (в т. ч. эвакуации) застрахованного ТС каким-либо видом транспорта; перевозки или буксировки застрахованным ТС любого вида транспорта;
7. ущерб, возникший при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена; повреждение ТС вследствие грубой неосторожности, нарушения требований к его эксплуатации, нарушения правил пожарной безопасности, правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов;
8. ущерб, возникший вследствие заводского брака или некачественно произведенного ремонта;
9. повреждение (поломка) двигателя застрахованного ТС из-за попадания внутрь воды и / или иных жидкостей (поломка двигателя из-за гидроудара);
10. повреждение ТС, вызванное естественным износом, коррозией металла, гниением частей;
11. повреждения ТС, имеющие накопительный характер, заявленные как произошедшее одновременно;
12. ущерб, причиненный дополнительному оборудованию ТС, а также элементам брендинга, аэрографии и др.; ущерб, причиненный прицепу к застрахованному ТС;
13. повреждения ТС в виде: точечных повреждений лакокрасочного покрытия без деформации

соответствующей детали (части, элемента) ТС; эксплуатационных дефектов в виде сколов, выщерблин или царапин стекол кузова или рассеивателей наружных светосигнальных приборов; поврежденных стекол кузова или рассеивателей наружных светосигнальных приборов, вызванных термическим разрушением при отсутствии следов внешнего механического воздействия; ущерб, вызванный повреждением (уничтожением) шин, колесных дисков, декоративных колпаков колес; ущерб вследствие эксплуатационных повреждений элементов выпускной системы, защитных панелей, днища кузова, антикоррозийного покрытия кузова, переднего и заднего мостов, трансмиссии, элементов подвески ТС в виде сколов, выщерблин, потертостей, царапин, вмятин, и иных подобных повреждений, не препятствующих эксплуатации ТС;

14. расходы на восстановление деталей (узлов, агрегатов) застрахованного ТС, которые могли быть восстановлены, но по инициативе Страхователя / Выгодоприобретателя были заменены;

15. ущерб, причиненный находившемуся в ТС имуществу или оборудованию;

16. ущерб системам, механизмам, узлам ТС, неисправность которых привела к возникновению пожара, а также ущерб, вызванный повреждением ТС в результате подобного пожара;

17. ущерб, возникший при управлении застрахованным ТС лицом, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и / или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия;

18. повреждение ТС, если Страхователь / Выгодоприобретатель или лицо, допущенное к управлению ТС, оставило место ДТП, либо уклонилось от прохождения освидетельствования на состояние опьянения, либо употребило алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после ДТП до прохождения указанного освидетельствования или принятия решения об освобождении от такого освидетельствования;

19. ущерб, возникший при управлении ТС лицом, не имеющим права управления, указанным в Договоре (полисе) страхования ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС;

20. ущерб, возникший при умысле Страхователя, Выгодоприобретателя или Водителя, а также в результате действий или бездействия указанных лиц;

21. ущерб, возникший при использовании ТС: в целях осуществления любой профессиональной деятельности / деятельности, приносящей доход, в том числе использование ТС в качестве проката или городского пассажирского транспорта, «тест-драйва»; для обучения вождению, в результате участия ТС в спортивных мероприятиях, гонках, тестах, испытательных заездах;

22. ущерб, возникший при совершении или попытке совершения Страхователем, Выгодоприобретателем или Водителем, правонарушения;

23. события, произошедшие вне срока действия страхования и не на территории страхования;

24. ущерб, возникший в результате события, не подтвержденного компетентными органами и / или по которому не оформлено письменных документов;

25. события, наступившие вследствие воздействия ядерного взрыва; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;

26. изъятие, конфискация, реквизиция, арест или уничтожение застрахованного ТС по распоряжению органов государственной власти;

27. возникновение дополнительных расходов, убытков и / или потерь;

28. любые события, если ТС застраховано по договору Каско в другой страховой организации и объем повреждений полностью покрывается этим договором;

29. убытки, заявленные после восстановительного ремонта, выполненного без проведения Страховщиком (его представителем) предварительного осмотра ТС и оценки стоимости ремонта ТС;

30. иные события, не включенные в Оферту в качестве страхового случая.

Исчерпывающий перечень событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия), указан в разделе 6 Оферты.

Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

а) компетентные органы / организации не подтверждают факт наступления события;

б) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 12 Оферты и/или уполномоченными органами/организациями не предоставлены затребованные документы;

в) для получения страховой выплаты представлены ложные сведения и документы;

г) Выгодоприобретатель / Страхователь не осуществил письменное информирование Страховщика о ДТП и повреждениях ТС, в том числе об обстоятельствах возникновения повреждений, произошедших в период действия Договора (полиса) страхования;

д) в иных случаях, предусмотренных Офертой / Правилами страхования и законодательством РФ.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты указан в разделе 9 Оферты.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на всей территории Российской Федерации за исключением республики Адыгея, республики Калмыкия, республики Крым, города Севастополя, Северо-Кавказского федерального округа, а также за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т. ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в разделе 12 Оферты.

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 9 Оферты.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения 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)	100% от страховой премии за вычетом расходов на ведение дела в размере 40%, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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.

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ			
Лицо, которое делает Оферту	Акционерное общество «D2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СИ № 1412 (далее - Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru .	Лица, которым адресована Оферта	Дееспособные физические лица.
Предмет Оферты	Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, заключить Договор (полис) страхования на условиях Оферты. Настоящая Оферта регулируется Правилами страхования средств наземного транспорта № 4 (далее - Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования, настоящая Оферта доступны на сайте www.d2insur.ru . Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита (займа) и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении.		
Порядок заключения Договора (полиса) страхования. Акцепт Оферты	<p>При заключении Договора (полиса) страхования Страховщик (представитель Страховщика) вправе потребовать от лица, изъявившего желание застраховать ТС по настоящей Оферте, предоставить подлежащее страхованию имущество для внешнего визуального осмотра сотруднику или представителю Страховщика с целью установления наличия либо отсутствия видимых повреждений. Результаты осмотра, а также дата осмотра фиксируются в Акте осмотра с приложением к нему фотографий имущества. При этом выявленные и отмеченные повреждения не учитываются при определении страховой суммы, но не включаются в состав ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком при наступлении страхового события. Отметка Страховщика об осмотре имущества действительна в течение суток до даты заключения Договора (полиса) страхования. Если лицо, изъявившее желание застраховать ТС, отказывается по требованию Страховщика предоставить имущество для осмотра Страховщику, то Договор (полис) страхования в отношении такого имущества заключен быть не может.</p> <p>До оплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в настоящей Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования, Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У. В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в настоящей Оферте, клиент осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии. Датой акцепта Оферты (датой заключения Договора (полиса) страхования) является дата уплаты страховой премии.</p> <p>Оплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь получил достоверную информацию о Договоре (полисе) страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением, согласен на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях, получил экземпляр Договора (полиса) страхования; - до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У, все положения Ключевого информационного документа Страхователю были разъяснены и полностью понятны, Страхователь получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса). <p>В отношении одного транспортного средства (далее - ТС) не может быть заключено со Страховщиком более одного договора страхования с одним и тем же сроком действия страхования и / или страховыми рисками, и / или территорией страхования. Если выяснится, что на момент страхового случая между Страховщиком и Страхователем в отношении одного ТС заключены два и более договоров страхования по страховым рискам, указанным в разделе 5 Оферты, то страховая выплата осуществляется Страховщиком по тому договору страхования, который был заключен первым по дате; остальные договоры страхования являются незаключенными, страховая премия по ним возвращается Страхователю по его письменному заявлению в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения заявления Страховщиком, за вычетом расходов на ведение дела Страховщика.</p>		
Срок действия Оферты	Настоящая Оферта действует с 11.04.2023. С момента публикации настоящей Оферты, ранее опубликованная Публичная оферта о заключении договора (полиса) страхования средств наземного транспорта «Каско: я не виноват 2.0» от 23.11.2022 отозвана, но договоры (полисы) страхования, заключенные на ее условиях, продолжают действовать без изменения их условий.		
Персональные данные и другие условия	<p>Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие Страховщику АО «D2 Страхование» (630099, г. 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, данные документов, подтверждающих имущественный и интерес, иные персональные данные, указанные 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 «D2 Страхование» на осуществление информирования путем направления SMS / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент акцепта Оферты 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.</p> <p>Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования - компьютерной программы), на использование усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.</p> <p>Получатель страховых услуг имеет право запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.</p>		
II. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ			
1. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор (полис) страхования и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.		
2. Выгодоприобретатель	В рамках настоящей Оферты Выгодоприобретателем является собственник ТС, указанного в Договоре (полисе) страхования. Договор (полис) страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении ТС является недействительным (п. 2 ст. 930 ГК РФ).		
3. Объект страхования	Объектом страхования являются у противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя / Выгодоприобретателя, связанные с повреждением или гибелью ТС в результате событий, предусмотренных настоящей Офертой.		
4. Транспортные средства, подлежащие страхованию	<p>4.1. Договор (полис) страхования на условиях Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих ТС:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) новые автомобили массой не более 3,5 тонн отечественного и иностранного производства; б) подержанные автомобили массой не более 3,5 тонн отечественного производства со сроком эксплуатации до 15 лет включительно; в) подержанные автомобили массой не более 3,5 тонн иностранного производства со сроком эксплуатации до 20 лет включительно; г) автомобили, не относящиеся к следующим маркам / моделям: Ferrari, Maseratti, AstonMartin, Bentley, Rolls-Royce; д) ТС ввезено на территорию РФ без нарушений действующих таможенных норм и правил, не числится в информационных базах данных органов государственной власти РФ и органов Интерпола как ранее похищенное, у ТС не изменялись идентификационные номера; е) ТС используется только для личных (не предпринимательских) целей, не находится под арестом или на ответственном хранении, не подлежит конфискации, уничтожению по распоряжению государственных органов, не является вещественным доказательством по уголовному делу или предметом обеспечения по гражданскому делу. ТС не используется: в качестве сдаваемого в аренду, в каршеринге; в качестве такси или маршрутных транспортных средств, для обучения вождению, в спортивных мероприятиях, тестах, испытательных заездах; ж) возраст лиц (-а), допущенных (-ого) до управления ТС, на дату заключения Договора (полиса) страхования более 21 года и стаж вождения более 3 лет. <p>4.2. Не подлежит страхованию «Дополнительное оборудование транспортного средства» - механизмы, приспособления, приборы или оборудование и принадлежности, не входящие в заводскую комплектацию ТС и установленные не при производстве (сборке) ТС заводом-изготовителем ТС.</p>		
5. Страховые случаи / риски	<p>Страховым случаем является следующее событие, произошедшее в течение срока действия страхования и на территории страхования в соответствии с разделом 8 и п. 11.1.1. Оферты (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 6 Оферты не являются страховыми случаями): повреждение или гибель застрахованного ТС вследствие дорожно-транспортного происшествия (далее - ДТП).</p> <p>Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) - в целях настоящей Оферты это событие, возникшее в процессе движения ТС, управляемого в этот момент Страхователем/Выгодоприобретателем/Водителем, по дороге, прилегающей территории или с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб, произошедшее по вине лица иных, чем Страхователь/Выгодоприобретатель/Водитель, при условии, что установлен хотя бы один виновник ДТП и его гражданская ответственность не застрахована в соот-</p>		

	<p>ветствии с Федеральным Законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».</p> <p>Событие считается наступившим, если факт наступления и обстоятельства события подтверждены в установленном законом порядке компетентными органами и оформлены письменными документами в соответствии с действующим законодательством РФ и / или внутренними актами государственных органов, министерств и ведомств (в том числе, органами МВД РФ и / или иными).</p>
<p>6. Не являются страховыми случаями</p>	<p>Не являются страховым случаем / не подлежит возмещению следующее:</p> <p>6.1. повреждение (далее под повреждением понимается также гибель) ТС в ДТП, которое произошло по вине Страхователя / Выгодоприобретателя / Водителя (в том числе, когда указанные лица признаны виновными наряду с другими участниками ДТП) или по вине неустановленных третьих лиц (когда ни одно из виновных лиц не установлено), либо при отсутствии виновных лиц;</p> <p>6.2. повреждение ТС в ДТП, которое произошло с участием только одного ТС (застрахованного по настоящей Оферте) без участия иных ТС, в т. ч. бесконтактное ДТП, ДТП с участием животных, пешеходов, велосипедистов, вылет с трассы, наезд на препятствие, опрокидывание ТС;</p> <p>6.3. повреждение ТС в ДТП, которое произошло по вине установленных третьих лиц, гражданская ответственность которых застрахована в соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»;</p> <p>6.4. повреждение ТС в ДТП, в момент наступления которого застрахованным ТС управляло лицо, не отвечающее условиям подпункта «ж» п. 4.1. Оферты;</p> <p>6.5. ущерб, возникший в связи с действиями третьих лиц, не являющихся виновными участниками ДТП; иной ущерб, напрямую не связанный со страховым случаем;</p> <p>6.6. повреждение ТС вследствие перевозки или буксировки (в т. ч. эвакуации) застрахованного ТС каким-либо видом транспорта; перевозки или буксировки застрахованного ТС любого вида транспорта;</p> <p>6.7. ущерб, возникший при управлении заводом неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами РФ; повреждение ТС вследствие грубой неосторожности, нарушения требований к его эксплуатации, установленных законодательством РФ и / или требованиями завода-изготовителя, нарушения правил пожарной безопасности, правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов;</p> <p>6.8. ущерб, возникший вследствие заводского брака или некачественно произведенного ремонта;</p> <p>6.9. повреждение (поломка) двигателя застрахованного ТС из-за попадания внутрь воды и / или иных жидкостей (поломка двигателя из-за гидроудара);</p> <p>6.10. повреждение ТС, вызванное естественным износом, коррозией металла, гниением частей;</p> <p>6.11. повреждение ТС, имеющие накопительный характер (произошедшие в разное время), заявленные Страхователем / Выгодоприобретателем, как произошедшее одновременно, при условии, что указанный характер заявленных повреждений будет установлен экспертной организацией;</p> <p>6.12. ущерб, причиненный дополнительному оборудованию ТС, а также элементам брендинга, аэрографии и др.; ущерб, причиненный прицепу к застрахованному ТС;</p> <p>6.13. повреждения ТС в виде: точечных повреждений лакокрасочного покрытия без деформации соответствующей детали (части, элемента) ТС (сколы); эксплуатационных дефектов в виде сколов, выщерблин или царапин (без образования трещин) стекол кузова (переднего, бокового или заднего стекла, стеклянного элемента зеркала заднего вида, стеклянной крыши, стеклянного люка и других стеклянных элементов кузова) или рассеивателей наружных светосигнальных приборов (фар, фонаря, указателя / повторителя поворота, повторителя стоп-сигнала); поврежденных стекол кузова или рассеивателей наружных светосигнальных приборов, вызванных термическим разрушением (трещинами) при отсутствии следов внешнего механического воздействия; ущерб, вызванный повреждением (уничтожением) шин, колесных дисков, декоративных колпаков колес; ущерб вследствие эксплуатации поврежденных элементов выпускной системы, защитных панелей (картера двигателя, бензобака и т. п.), днища кузова, антикоррозийного покрытия кузова, переднего и заднего мостов, трансмиссии, элементов подвески ТС в виде сколов, выщерблин, потертостей, царапин, вмятин, и иных подобных повреждений, препятствующих эксплуатации ТС в соответствии с требованиями безопасности транспортных средств, техническими регламентами и правилами (в т.ч. Правилами дорожного движения), действующими на территории РФ;</p> <p>6.14. расходы на восстановление деталей (узлов, агрегатов) застрахованного ТС, которые могли быть восстановлены (отремонтированы, исправлены), но по инициативе Страхователя / Выгодоприобретателя были заменены на исправные детали (узлы, агрегаты);</p> <p>6.15. ущерб, причиненный находившемуся в ТС во время наступления страхового случая имуществу или оборудованию;</p> <p>6.16. ущерб системам, механизмам, узлам ТС, неисправность которых привела к возникновению пожара, а также ущерб, вызванный повреждением ТС в результате подобного пожара;</p> <p>6.17. ущерб, возникший при управлении застрахованным ТС лицом, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и / или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия;</p> <p>6.18. повреждение ТС, если Страхователь / Выгодоприобретатель или лицо, допущенное к управлению ТС, оставило в нарушение Правил дорожного движения, установленных нормативно-правовыми актами РФ, место ДТП, либо уклонилось от прохождения в соответствии с установленным порядком освидетельствования в состоянии опьянения, либо употребило алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после ДТП до прохождения указанного освидетельствования или принятия решения об освобождении от такого освидетельствования;</p> <p>6.19. ущерб, возникший при управлении ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативными актами РФ права управления, указанным в Договоре (полисе) страхования ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС;</p> <p>6.20. ущерб, возникший при умысле Страхователя, Выгодоприобретателя или Водителя, а также в результате действий или бездействия указанных лиц;</p> <p>6.21. ущерб, возникший при использовании ТС: в целях осуществления любой профессиональной деятельности / деятельности, приносящей доход, в том числе использование ТС в качестве проката (ТС сдаваемое в аренду) или городского пассажирского транспорта, «тест-драйва» (для проведения пробных поездок с целью оценки ходовых качеств ТС и общих потребительских свойств); для обучения вождению, в результате участия ТС в спортивных мероприятиях, гонках, тестах, испытательных заездах;</p> <p>6.22. ущерб, возникший при совершении или попытке совершения Страхователем, Выгодоприобретателем или Водителем, правонарушения (общественно опасного деяния), совершение которого влечет применение мер административной / уголовной ответственности;</p> <p>6.23. события, произошедшие вне срока действия страхования и не на территории страхования;</p> <p>6.24. ущерб, возникший в результате события, не подтвержденного в установленном законом порядке компетентными органами (в том числе, МВД РФ и/или иными) и / или по которому не оформлено письменных документов в соответствии с действующим законодательством РФ и / или внутренними актами указанных органов;</p> <p>6.25. события, наступившие вследствие воздействия ядерного взрыва; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;</p> <p>6.26. изъятие, конфискация, реквизиция, арест или уничтожение застрахованного ТС по распоряжению органов государственной власти;</p> <p>6.27. возникновение дополнительных расходов, убытков и / или потерь, в частности: моральный вред, упущенная выгода, штрафы, пени, неустойки, простой, потеря дохода и другие косвенные и предпринимательские потери, штрафы, расходы, связанные с хранением ТС, расходы на проживание в гостинице и телефонные переговоры во время урегулирования страхового случая и ремонта застрахованного ТС, командировочные и почтовые расходы, потери, связанные со сроками поставки товаров и оказания услуг, аренда ТС взамен застрахованного, убытки, связанные с истечением гарантийного срока, оплата нотариуса, перевода на русский язык документов;</p> <p>6.28. любые события, если ТС застраховано по договору Каско в другой страховой организации и объем повреждений полностью покрывается этим договором;</p> <p>6.29. убытки, вызванные событием, указанным в разделе 5 Оферты, но заявленные после восстановительного ремонта, выполненного без проведения Страховщиком (его представителем) предварительного осмотра ТС и оценки стоимости ремонта ТС в соответствии с разделом 10 Оферты;</p> <p>6.30. иные события, не включенные в Оферту в качестве страхового случая, а также события, не являющиеся страховым случаем в соответствии с Правилами страхования, если иное не предусмотрено Офертой, Договором (полисом) страхования.</p> <p>Заключая Договор (полис) страхования на основании настоящей Оферты, Страхователь подтверждает, что он ознакомлен и согласен с условиями о том, что Страхователь, Водитель и / или Выгодоприобретатель берет на себя обязательство не совершать указанных в разделе 6 Оферты действий (бездействий). Страхователь согласен с тем, что в указанных в настоящем разделе Оферты случаях Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения и не возмещает ущерб, указанный в настоящем разделе Оферты.</p>
<p>7. Страховая сумма, страховая премия</p>	<p>7.1. Страховая сумма устанавливается в зависимости от выбранного Страхователем при оформлении Договора (полиса) страхования Пакета страхования и указывается в Договоре (полисе) страхования, но в любом случае не может превышать 450 000 (Четырехсот пятидесяти тысяч) рублей в отношении одного ТС.</p> <p>Также страховая сумма не может превышать страховую стоимость ТС на момент заключения Договора (полиса) страхования. Если страховая сумма была установлена в размере, превышающем страховую стоимость ТС, то Договор (полис) страхования в части такого превышения считается ничтожным, 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 завершение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны</p>

	<p>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.</p> <p>7.2. Страховая премия устанавливается в зависимости от выбранного Страхователем при оформлении Договора (полиса) страхования Пакета страхования, указывается в Договоре (полисе) страхования и уплачивается одновременно за весь срок страхования.</p> <p>7.3. Договор (полис) страхования может быть заключен по одному из следующих Пакетов страхования (по выбору Страхователя), включающих соответствующие страховые суммы / страховые премии:</p> <table border="1" data-bbox="240 192 1538 293"> <thead> <tr> <th>Пакет страхования</th> <th>«Стандарт»</th> <th>«Комфорт»</th> <th>«Оптимум»</th> <th>«Премиум»</th> <th>«Максимум»</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Страховая сумма, руб.</td> <td>200 000 (Двести тысяч)</td> <td>300 000 (Триста тысяч)</td> <td>400 000 (Четыреста тысяч)</td> <td>420 000 (Четыреста двадцать тысяч)</td> <td>450 000 (Четыреста пятьдесят тысяч)</td> </tr> <tr> <td>Страховая премия, руб.</td> <td>1 900</td> <td>2 500</td> <td>3 400</td> <td>4 000</td> <td>6 000</td> </tr> </tbody> </table>	Пакет страхования	«Стандарт»	«Комфорт»	«Оптимум»	«Премиум»	«Максимум»	Страховая сумма, руб.	200 000 (Двести тысяч)	300 000 (Триста тысяч)	400 000 (Четыреста тысяч)	420 000 (Четыреста двадцать тысяч)	450 000 (Четыреста пятьдесят тысяч)	Страховая премия, руб.	1 900	2 500	3 400	4 000	6 000
Пакет страхования	«Стандарт»	«Комфорт»	«Оптимум»	«Премиум»	«Максимум»														
Страховая сумма, руб.	200 000 (Двести тысяч)	300 000 (Триста тысяч)	400 000 (Четыреста тысяч)	420 000 (Четыреста двадцать тысяч)	450 000 (Четыреста пятьдесят тысяч)														
Страховая премия, руб.	1 900	2 500	3 400	4 000	6 000														
8. Время и территория страхования	<p>Договор (полис) страхования действует в любое время суток на всей территории РФ, за исключением республики Адыгея, республики Калмыкия, республики Крым, города Севастополя, Северо-Кавказского федерального округа, а также за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т. ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).</p> <p>Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Страхователя / Водителя / Выгодоприобретателя в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.</p>																		
9. Страховые выплаты	<p>9.1. При наступлении страхового случая страховое возмещение осуществляется Страховщиком в денежной форме (в пределах страховой суммы и лимитов возмещения согласно п. 9.1.3. Оферты) в размере:</p> <p>9.1.1. Затрат на восстановление поврежденного ТС с учетом износа заменяемых деталей (узлов, агрегатов), если размер ущерба по заявленному страховому случаю составляет менее 80% страховой стоимости ТС на дату наступления страхового случая.</p> <p>9.1.2. Страховой стоимости ТС на дату заключения Договора (полиса) страхования за вычетом остаточной стоимости ТС в случае гибели ТС (когда размер ущерба по заявленному страховому случаю равен или превышает 80% страховой стоимости ТС на дату наступления страхового случая).</p> <p>9.1.3. В рамках настоящей Оферты установлен лимит возмещения по одному страховому случаю: 50% (Пятьдесят процентов) страховой суммы.</p> <p>9.2. Страховщик проводит оценку размера ущерба / стоимости восстановительного ремонта / износа / остаточной стоимости ТС на основании собственной калькуляции (в том числе, на основании информации из открытых источников, в том числе Сети Интернет, Средств массовой информации и прочих) или по калькуляции экспертной организации (независимого автоэкспертного бюро, бюро судебной экспертизы и т. д.) по итогам осмотра поврежденного ТС. Калькуляция составляется в соответствии с сертифицированной технологией ремонта, ценами на запасные части, указанными в соответствующих каталогах цен, и сложившимися для местности проведения ремонта среднерыночными расценками на ремонтные работы. Технологические нормативы по ремонту транспортных средств, а также стоимость запасных частей определяются в соответствующих каталогах, в т. ч. в справочно-информационных материалах и программных продуктах фирм «Евротакс», «Митчел», «Мотор» и «Аудатекс» для ТС иностранного производства, в соответствии с Положением Банка России от 04.03.2021 г. № 755-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства».</p> <p>9.3. В течение срока действия страхования страховая выплата производится не более чем по 2 (Двум) страховым случаям. При наличии нескольких заявленных страховых случаев Страховщик осуществляет выплату только по первым двум (по дате наступления) страховым случаям.</p> <p>9.4. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком <u>полного пакета</u> надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 12 Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.</p> <p>Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения 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.</p> <p>9.5. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента окончания расследования компетентными органами.</p> <p>9.6. 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 субъектов РФ. Возмещение расходов на оценку является частью страхового возмещения и осуществляется в пределах страховой суммы, лимита возмещения по одному страховому случаю, и осуществляется только по событиям, которые признаны страховым случаем.</p> <p>9.7. 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).</p> <p>9.8. Если обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с Правилами страхования, Офертой, Договором (полисом) страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть полученное им страховое возмещение в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента обнаружения данных обстоятельств. В случае, если ущерб, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Страхователю / Выгодоприобретателю третьими лицами, в том числе иными страховыми компаниями, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору (полису) страхования, и суммой, полученной Страхователем / Выгодоприобретателем от третьего лица. Лицо обязано вернуть полученное им страховое возмещение в течение 5 (Пяти) рабочих дней в случае получения им возмещения ущерба со стороны третьих лиц (возвратить сумму неосновательного обогащения).</p> <p>9.9. В любом случае страховая выплата не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю произведено страховое возмещение, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня наступления страхового события.</p> <p>9.10. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> компетентные органы / организации не подтверждают факт наступления события; Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 12 Оферты и / или уполномоченными органами / организациями не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы; Выгодоприобретателем предоставлены 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 квалифицировано как страховой случай; Выгодоприобретатель / Страхователь не осуществил письменное информирование Страховщика о ДТП и повреждениях ТС, в том числе об обстоятельствах возникновения повреждений, произошедших в период действия Договора (полиса) страхования; в иных случаях, предусмотренных настоящей Офертой / Правилами страхования и законодательством РФ. 																		
10. Обязанности Страхователя / Выгодоприобретателя	<p>Страхователь / Выгодоприобретатель наряду с иными обязанностями, указанными в настоящей Оферте, обязан:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования имущества, где объектом страхования выступает застрахованное по Договору (полису) страхования ТС; - предпринять все возможные меры для осуществления Страховщиком права требования к виновным лицам по возмещаемому вреду; - предоставлять по требованию Страховщика ТС для осмотра при заключении Договора (полиса) страхования, а также в случае устранения повреждений ТС, возникших в результате наступления страхового случая по настоящей Оферте; в случае непредставления отремонтированного ТС для повторного осмотра Страховщик не несет ответственность и не возмещает ущерб за детали, которые были отмечены как поврежденные при наступлении предыдущего страхового случая по Оферте; - незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с даты ДТП, осуществлять письменное информирование Страховщика обо всех ДТП с участием ТС и повреждениях ТС, в том числе об обстоятельствах возникновения повреждений, произошедших в период действия Договора (полиса) страхования; - до осуществления восстановительного ремонта в срок, установленный Страховщиком, предъявить ТС представителю Страховщика для осмотра и согласования с ним дальнейших действий по урегулированию претензии, если иное не установлено Договором (полисом) страхования. Если состояние ТС не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, то осмотр проводится по месту нахождения данного ТС; - предъявить ТС представителю Страховщика для осмотра после осуществления восстановительного ремонта ТС; - совершить иные действия в соответствии с Офертой, Правилами страхования. 																		
11. Срок действия Договора (полиса) страхования, срок	<p>11.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет 1 (Один) год с момента заключения (оформления) Договора (полиса) страхования. Дата начала и дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования указываются в Договоре (полисе) страхования.</p> <p>11.1.1. Срок действия страхования начинается с 00:00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем заключения (оформления) Договора</p>																		

<p>действия страхования</p>	<p>(полиса) страхования при условии полной уплаты страховой премии в соответствии с условиями настоящей Оферты. Срок действия страхования завершается в один из следующих моментов, который наступил раньше другого:</p> <p>а) в 23:59 часов дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования (дата окончания действия страхования);</p> <p>б) в момент наступления второго (по дате наступления) страхового случая.</p> <p>11.2. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: г. Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1, только если:</p> <p>а) досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявление об отказе от страхования (собственноручно подписанное Страхователем), документы, подтверждающие указанный выше факт, а также копию своего паспорта в целях идентификации и банковские реквизиты - в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя (с приложением указанных документов) возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части расходов на ведение дела в размере 40% от страховой премии, а также части страховой премии, рассчитанной пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования в месяцах, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия страхования. При этом неполный месяц действия Договора (полиса) страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный. Формула для расчета размера части страховой премии, подлежащей возврату:</p> $СПв. = СП * 0,6 * (1 - \text{Нфакт} / \text{Нплан}), \text{ где}$ <p>СПв. - страховая премия к возврату страхователю;</p> <p>СП - страховая премия;</p> <p>Нплан - количество месяцев действия страхования по договору, включая неполный месяц;</p> <p>Нфакт - фактическое количество месяцев, прошедших с начала действия страхования.</p> <p>б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (оформления) путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования (собственноручно подписанного Страхователем), и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. Оригинал заявления принимается в офисе Страховщика либо направляется Страховщику средствами почтовой связи (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты - в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии). Четырнадцатидневный срок исчисляется по дате регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо по дате почтового штемпеля отправления (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме.</p> <p>в) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, в случае непредоставления ему Страховщиком информации о Договоре (полисе) страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У. В заявлении на отказ от страховой защиты по основанию, указанному в настоящем подпункте должны быть мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования по основанию, указанному в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.</p> <p>В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а), б), в) п. 11.2., при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.</p> <p>11.3. В случае если страховая премия была уплачена в отношении ТС, не отвечающего условиям раздела 4 Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет возврат страховой премии.</p>
<p>12. Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая</p>	<p>12.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику следующие документы:</p> <p>а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, - оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.</p> <p>б) Паспорт Страхователя / Выгодоприобретателя / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) - копия.</p> <p>в) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, - копия.</p> <p>г) Документ об оплате страховой премии - копия.</p> <p>д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.</p> <p>е) Водительское удостоверение лица, управлявшего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, - копия.</p> <p>ж) Документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем)) - оригинал или нотариально заверенная копия.</p> <p>з) Документы, подтверждающие имущественный интерес / право на получение страхового возмещения, - копии.</p> <p>и) Документы по факту приобретения застрахованного ТС (договор купли-продажи, платежные документы) - копии.</p> <p>к) Подлинные регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт ТС либо заменяющие их документы) - копии. В случае если свидетельство о регистрации и / или паспорт ТС приобщены к материалам уголовного дела, Страхователь обязан предоставить заверенные органом, производящим расследование, копии указанных документов, а также заверенные надлежащим образом копии процессуальных документов, подтверждающих факт изъятия и приобщения указанных документов к материалам уголовного дела.</p> <p>л) Данные об обстоятельствах причинения вреда ТС в результате ДТП, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- или видеосъемка транспортных средств и их повреждений на месте ДТП, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми навигационными системами). Результаты фиксации обстоятельств ДТП с помощью технических средств контроля ГЛОНАСС предоставляются, если такая фиксация производилась.</p> <p>м) Документы, выданные уполномоченными в соответствии с законодательством РФ органами, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая (заверенные органом ГИБДД или копия бланка-самокопира), включая постановления (определения) и протоколы по делу об административном правонарушении, составленных в отношении виновных участников ДТП по поводу нарушений законодательства, явившихся причиной ДТП - оригиналы или копии, заверенные выдавшими учреждениями.</p> <p>н) Документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (схема ДТП, объяснения участников ДТП, протокол осмотра места происшествия, протокол медицинского освидетельствования) - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>о) Документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении правил дорожного движения либо документы по факту рассмотрения исков (требований, претензий) о возмещении ущерба (убытков) судом - оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением.</p> <p>п) Заключение экспертных организаций и компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер ущерба (отчет об оценке размера ущерба (в случае проведения Страхователем / Выгодоприобретателем самостоятельной оценки ущерба), а также договор о проведении оценки и документы, подтверждающие оплату по нему, - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>р) Фото- и видеоматериалы, в том числе, с места происшествия, позволяющие установить место, факт, обстоятельства происшествия, идентифицировать поврежденное застрахованное ТС либо его остатки (в случае гибели) с указанием государственного номерного знака и VIN, в том числе: общий вид ТС с разных ракурсов, зоны повреждения ТС с учетом всех деталей, подлежащих ремонту (замене), ориентирующие изображения (название улиц, номера домов, объекты инфраструктуры, ландшафтные объекты и т.д.), позволяющие однозначно определить место происшествия и установить факт наступления страхового случая.</p> <p>с) Все заключенные в отношении ТС договоры страхования, действующие на дату наступления страхового случая, - копии.</p> <p>т) Документы, свидетельствующие о получении Страхователем (Выгодоприобретателем) страхового возмещения от третьих лиц в случаях, когда вред возмещен Страхователю / Выгодоприобретателю третьими лицами, в том числе иными страховыми компаниями (платежные документы и др.) - копии.</p>

- у) Результаты медицинского освидетельствования лица, допущенного к управлению ТС, на состояние опьянения / экспертизы на наличие в крови и биологических жидкостях алкоголя или наркотических, психотропных, токсических, медикаментозных препаратов (если такое освидетельствование / экспертиза проводились) - оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением.
- ф) Документы, необходимые для осуществления прав требования Страховщика к виновнику ДТП.
- х) Свидетельские показания о происшествии на бумажном или электронном носителе информации и/или контактные данные свидетелей происшествия.
- 12.2. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения), а также должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык.
- 12.3. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.
- 12.4. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

III. ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛОЖИВШЕЙСЯ СИТУАЦИИ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

1. Незамедлительно (в течение 2 (Двух) часов с момента, когда стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая):

- заявить о событии, имеющем признаки страхового случая, в органы МВД России, ГИБДД или в иные компетентные органы в зависимости от территории происшествия и характера события и получить документы, подтверждающие факт происшествия (с указанием обстоятельств происшествия) и содержащие перечень повреждений;
- сделать фото-и видеосъемку места происшествия, повреждений ТС, отражающие место, факт и обстоятельства происшествия, позволяющие идентифицировать поврежденное застрахованное ТС либо его остатки (в случае гибели) с указанием государственного номерного знака и VIN, в том числе: общий вид ТС с разных ракурсов, зоны повреждения ТС с учетом всех деталей, подлежащих ремонту (замене), ориентирующие изображения (название улиц, номера домов, объекты инфраструктуры, ландшафтные объекты и т.д.), позволяющие однозначно определить место происшествия и установить факт наступления страхового случая;
- получить контактные данные свидетелей происшествия.

2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 24 часов с момента события (почтой, электронной почтой или посредством иных средств связи, позволяющих достоверно установить, что документ исходит от Страхователя или его представителя, и фиксировать время его поступления Страховщику).

3. В течение 5 дней с момента события проведите оценку размера ущерба одним из следующих образов:

а) провести оценку через Страховщика (при наличии у Страховщика возможности на организацию оценки в данном регионе), в этом случае расходы по проведению оценки оплачивает Страховщик;

б) самостоятельно вызвать оценщика, в этом случае клиент самостоятельно оплачивает услуги оценщика и в дальнейшем предъявляет данные расходы для возмещения Страховщиком с учетом ограничений, указанных в п. 9.6 Оферты.

4. Собрать полный пакет документов (см. раздел 12 Оферты), необходимый для установления факта, места, обстоятельств страхового события и определения размера страховой выплаты, и предоставить Страховщику (см. адрес ниже).

5. До осуществления восстановительного ремонта в срок, установленный Страховщиком, предъявить ТС представителю Страховщика для осмотра и согласования с ним дальнейших действий по урегулированию претензии. Если состояние ТС не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, то осмотр проводится по месту нахождения данного ТС. Страхователь обязан предъявить ТС представителю Страховщика для осмотра после осуществления восстановительного ремонта ТС.

IV. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ СТРАХОВЩИКА

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 www.d2insur.ru.

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования «Безопасность квартиры»

подготовлен на основании Публичной оферты о заключении договора (полиса) страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами «Безопасность квартиры» (далее - Оферта), Правил комбинированного страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами 3.0. в редакциях, действующих на дату заключения договора добровольного страхования.



СТРАХОВЩИК: АО «Д2 СТРАХОВАНИЕ»

630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, д. 16. Адрес электронной почты info@d2insur.ru

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски:

1. В части страхования имущества – причинение ущерба застрахованному Домашнему имуществу, находящемуся на Территории страхования, и / или Внутренней отделке, выполненной на Территории страхования (Застрахованное имущество) в результате следующих событий:

1.1. Пожар, взрыв, удар молнии

1.2. Залив

1.3. Кража с незаконным проникновением в жилище

1.4. 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 п.8 раздела II Оферты.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Не является страховым случаем:

1.1. Повреждение, уничтожение, утрата Застрахованного имущества, произошедшие с ним при его нахождении за пределами Территории страхования, на территории, не отвечающей требованиям Оферты.

1.2. 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 Оферты.

1.3. Событие, одной из причин которого являются:

а) дефекты Застрахованного имущества, известные 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 мер пожарной безопасности, имеющее причинно-следственную связь с наступившим событием;

г) проведение реконструкции (перепланировки) Территории страхования, не согласованной в установленном порядке, 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.

1.4. 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) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;
- г) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- д) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
- е) совершения Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным (проживающими с ним лиц) преступных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.

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 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, 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 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) если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям Оферты.

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) событие не является страховым, если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям Оферты.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты указан в п.8, 9 раздела II Оферты.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в п. 15 раздела II Оферты.

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 п. 13 раздела II Оферты.

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 ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ ДОМАШНЕГО ИМУЩЕСТВА И ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ «БЕЗОПАСНОСТЬ КВАРТИРЫ» (ред. 06.10.2025)

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ			
ЛИЦО, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ ОФЕРТУ	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СИ № 1412 (далее - Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru .	ЛИЦА, КОТОРЫМ АДРЕСОВАНА ОФЕРТА	Дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ.
ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ			
Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, являющимся гражданами РФ, заключить договор (полис) страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц (далее - Договор (полис) страхования) на условиях, указанных в Оферте. Настоящая Оферта регулируется Правилами комбинированного страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами 3.0. (далее - Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Оферта и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru . Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу займа и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица			
АКЦЕПТ ОФЕРТЫ			
До оплаты страховой премии лицо, которому адресована Оферта, знакомится с условиями, содержащимися в настоящей Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования, Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У. В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в настоящей Оферте, лицо, которому адресована Оферта, осуществляет акцепт Оферты посредством уплаты страховой премии. Датой акцепта Оферты (датой заключения Договора (полиса) страхования) является дата уплаты страховой премии. Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что: - до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь получил достоверную информацию о Договоре (полисе) страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением, согласен на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях, получил экземпляр Договора (полиса) страхования; - до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-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.			
СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ	Настоящая Оферта действует с 06.10.2025.		
ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ			
1. Страховщик на основании пп.2, 5, 7, 9 п.1 ст.6, Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" осуществляет обработку персональных данных Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, предоставленных при заключении Договора (полиса) страхования и/или в процессе его исполнения, в целях заключения и исполнения Договора (полиса) страхования, договора перестрахования, в статистических или иных исследовательских целях (при условии обезличивания) без получения отдельного согласия Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей. Обработка персональных данных в указанных целях осуществляется Страховщиком в течение всего срока действия Договора (полиса) страхования, договора перестрахования, и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора (полиса) страхования, договора перестрахования. 2. Страховщик осуществляет обработку персональных данных Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей в целях продвижения своих услуг путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не указанных в п.1 настоящего раздела Оферты, на основании отдельно оформленного согласия на обработку персональных данных, подтвержденного и (или) подписанного Страхователем, Застрахованными лицами, Выгодоприобретателями. 3. Страхователь дает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования - компьютерной программы), на использование усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением. 4. Получатель страховых услуг имеет право запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.			
II. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ			
1. СТРАХОВАТЕЛЬ			
Дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином РФ, заключившее со Страховщиком Договор (полис) страхования и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.			
2. ВЫГОДОПРИБОРЕТАТЕЛЬ			
Выгодоприобретателем является лицо, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования. Выгодоприобретателем по Договору (полису) страхования является: 2.1. При страховании имущества - лицо, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования, имеющее имущественный интерес в сохранении Застрахованного имущества на Территории страхования. Договор (полис) страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении Застрахованного имущества, является недействительным (в части страхования имущества). В рамках настоящей Оферты 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. 2.2. При страховании гражданской ответственности - третье лицо, вред жизни, здоровью и / или имуществу которого причинен в результате эксплуатации имущества на Территории страхования.			
3. 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 Оферты Застрахованным лицом является собственник / наниматель Территории страхования, а также проживающие с ним на Территории страхования лица.			
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ			
4.1. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующей Территории страхования - квартира в многоквартирном жилом доме, отвечающая 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. Территория страхования указывается в Договоре (полисе) страхования. 4.2. 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.			
5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ИМУЩЕСТВО			
5.1. При страховании имущества Застрахованным имуществом является домашнее имущество Страхователя / Выгодоприобретателя, расположенное на Территории страхования (далее - Домашнее имущество), а также внутренняя отделка, выполненная на Территории страхования (далее - Внутренняя отделка). 5.2. Домашнее имущество включает: а) мебель, б) бытовую технику (холодильники, стиральные и посудомоечные машины, электрические, газовые, микроволновые печи и т. п.); в)视听ительную технику, оргтехнику, периферийные устройства; г) телевизоры, радио-, аудио-, видеотехнику, средства связи; д) предметы интерьера (осветительные приборы, шторы, ковры, зеркала и т.п.). При этом страхование не распространяется на следующие виды домашнего имущества: наличные деньги, ценные бумаги, рукописи, информация, базы данных; изделия из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов; обувь, одежду; изделия из натурального меха; различные коллекции, предметы религиозного культа,			

предметы искусства, предметы, представляющие культурную и / или художественную / историческую ценность, предметы антиквариата; растения, домашние животные.

5.3. Внутренняя отделка включает: 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, вентиляций, кондиционирования, слаботоочных сетей (пожарная и охранная сигнализация, 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.

6. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы физических лиц, связанные с:

а) риском утраты (гибели) или повреждения Домашнего имущества и Внутренней отделкой на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты, по причинам, предусмотренным настоящей Офертой (страхование имущества);

б) риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц по причинам, предусмотренным настоящей Офертой, и возникшим в результате владения, пользования, распоряжения имуществом на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты (страхование гражданской ответственности).

7. СТРАХОВАЯ СУММА

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

Пакет страхования	Страховая сумма		
	Секция «Домашнее имущество»	Секция «Внутренняя отделка»	Секция «Гражданская ответственность»
Мини	75 000 рублей	50 000 рублей	50 000 рублей
Лайт	100 000 рублей	50 000 рублей	50 000 рублей
Стандарт	100 000 рублей	50 000 рублей	100 000 рублей

Страховая сумма определяется для каждой секции отдельно и указывается в Договоре (полисе) страхования. 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.

8. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в течение срока действия страхования, при условии, что они не относятся к событиям, которые в соответствии с п. 9. раздела II Оферты не являются страховыми случаями:

8.1. В части страхования имущества - причинение ущерба застрахованному Домашнему имуществу, находящемуся на Территории страхования, и / или Внутренней отделке, выполненной на Территории страхования, в форме их повреждения или уничтожения, или утраты Застрахованного имущества в результате следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.1.1. раздела II Оферты:

8.1.1. 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 произошел возгорание, внутри Территории страхования, отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты, 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. 4. раздела II Оферты.

Под «Ударом молнии» понимается термическое или электрическое воздействие на Застрахованное имущество, находящееся на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты, 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 п. 9. раздела II Оферты;

е) события не является страховым, если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты.

8.1.2. 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. 4. раздела II Оферты.

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 несоблюдении 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) событий, указанных в п. 9. раздела II Оферты;

д) событие не является страховым, если Застрахованное имущество находилось на Территории страхования, не отвечающей требованиям п. 4. раздела II Оферты.

8.1.3. Кража с незаконным проникновением в жилище.

Под «Кражей с незаконным проникновением в жилище» понимается противоправное тайное хищение чужого имущества в индивидуальном жилом доме с входящими в него жилыми и нежилыми помещениями, жилым помещением независимо от формы собственности, входящим в жилищный фонд и пригодное для постоянного или временного проживания, а равно иное помещение или строение, не входящие в жилищный фонд, но предназначенные для временного проживания.

В целях настоящего Договора (полиса) страхования кража с незаконным проникновением в жилище (на Территорию страхования) должна быть совершена путем взламывания дверей или окон с применением отмычек, настоящих ключей, похищенных у Страхователя / Выгодоприобретателя или проживающих с ним лиц, поддельных ключей (ключей, изготовленных по поручению или с ведома лиц, не имеющих права распоряжаться подлинными ключами) или иных технических средств. Однако факта исчезновения имущества с Территории страхования недостаточно для доказательства использования поддельных ключей. Если для целей незаконного проникновения использовались подлинные ключи, то событие может быть признано страховым случаем только при одновременном наличии следующих условий: а) кража с незаконным проникновением в жилище имела место в течение 24 часов с того момента, как Страхователю / Выгодоприобретателю (проживающим с ним лицам) стало известно или должно было стать известно о хищении у него ключей; б) Страхователем / Выгодоприобретателем (проживающими с ним лицами) в течение 24 часов было сделано заявление в органы внутренних дел о факте хищения ключей.

Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 9. Раздела II Оферты.

8.1.4. 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. 4. Раздела II Оферты.

Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 9. Раздела II Оферты.

8.2. В части страхования гражданской ответственности - причинение вреда третьим лицам в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п.

12.1.1. раздела II Оферты, 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. 4. раздела II Оферты.

Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 9. Оферты. Событие также не является страховым, если не были соблюдены требования к Территории страхования (п. 4. раздела II Оферты).

9. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

Не является страховым случаем:

9.1. 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. 4. раздела II Оферты.

9.2. 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. 4. раздела II Оферты.

9.3. 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, имеющее причинно-следственную связь с наступившим событием;

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.

9.4. 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) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;

г) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

д) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

е) совершения Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным (проживающими с ним лиц) преступных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.

9.5. 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 (Четырнадцать) лет), работающие у Застрахованного лица на основании трудовых или гражданско-правовых договоров.

10. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Уплата страховой премии осуществляется единовременно за весь срок страхования. Страховая премия установлена в следующем размере:

Пакет страхования	Страховая премия
Мини	999 рублей
Лайт	1 299 рублей
Стандарт	1 599 рублей

11. ФРАНШИЗА.

Настоящей Офертой установлена условная (невычитаемая) франшиза в размере 1 000,00 (Одной тысячи) рублей по каждому страховому случаю, которая означает, что Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий величину франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой величины (в пределах страховой суммы по соответствующей секции и с учетом лимитов возмещения согласно п. 14. раздела II Оферты).

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет 1 (один) год 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.

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

12.2. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя Договор (полис) страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу фактического места нахождения Страховщика на момент обращения Страхователя, только если:

а) досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявление об отказе от страхования, собственноручно подписанное Страхователем, документы, подтверждающие указанный выше факт, а также копию своего паспорта в целях идентификации и банковские реквизиты - в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя (с приложением указанных документов) возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии, рассчитанной пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования в днях, прошедшем 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 подписанное 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. 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) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанное 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.

г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а), б), в) пункта 12.2. раздела II Оферты, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

12.3. В случае если страховая премия была уплачена в отношении территории, не отвечающей условиям п. 4. раздела II Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии.

13. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

13.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 8. раздела II Оферты, страховая выплата осуществляется Страховщиком:

13.1.1. При полной гибели (утрате, уничтожении) Застрахованного имущества - в пределах лимитов возмещения согласно п. 14. раздела II Оферты, в размере страховой стоимости имущества за вычетом износа и стоимости пригодных к использованию остатков, определенных на основании заключения Страховщика / оценочной организации.

13.1.2. При повреждении Застрахованного имущества - в пределах лимитов возмещения согласно п. 14. раздела II Оферты, в размере расходов по восстановлению имущества в состояние, в котором оно находилось в момент страхового случая.

13.1.2.1. 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 такого состояния, в котором оно находилось на момент наступления страхового случая.

13.1.2.2. 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 и не согласованные Страховщиком.

13.1.3. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате страхового случая - 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, соответствующей 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 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 законом 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.

13.1.4. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

а) при полной гибели имущества - в размере его страховой 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. 13.1.2.1. раздела II Оферты;

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.

13.1.5. При возникновении у Страхователя / Выгодоприобретателя расходов в связи с утратой (гибелью) или повреждением Застрахованного имущества в результате событий, предусмотренных п.8.1. раздела II Оферты (далее - Непредвиденные расходы) - в размере разумных, целесообразных, реально произведенных Страхователем / Выгодоприобретателем и документально подтвержденных затрат, в пределах лимита возмещения в отношении таких расходов, установленного в п.14.2. раздела II Оферты.

К Непредвиденным расходам в рамках настоящей Оферты относятся:

а) расходы, связанные с оплатой справок из компетентных органов, подтверждающих факт, причину наступления страхового случая и размер ущерба;

б) расходы по расчистке, уборке Территории страхования после страхового случая;

в) расходы, связанные с заменой замка или части замка (личинки) от входной двери на Территорию страхования в случае противоправных действий третьих лиц.

13.2. В страховую выплату включаются расходы, направленные на уменьшение причиненного ущерба, даже если меры, предпринятые для уменьшения ущерба, оказались безуспешными.

13.3. В страховую выплату НЕ включаются:

а) убытки, связанные с возмещением морального вреда;

б) убытки в виде упущенной выгоды третьих лиц;

в) расходы (убытки), связанные с возмещением вреда, понесенные вследствие наложения штрафа компетентными органами.

13.4. В случае если Страхователем / Выгодоприобретателем самостоятельно проведена оценка ущерба с привлечением оценочной организации, то Страховщик оплачивает расходы на оплату услуг по оценке в размере:

а) при причинении ущерба внутренней отделке - не более 7000 (Семи тысяч) рублей для Москвы и Московской области и не более 5000 (Пяти тысяч) рублей для других регионов;

б) при причинении ущерба домашнему имуществу - не более 300 (Трехсот) рублей за единицу домашнего имущества для Москвы и Московской области и не более 200 (Двухсот) рублей за единицу домашнего имущества для других регионов.

В случае если заявленное событие не является страховым случаем, то расходы на оплату услуг оценочной организации не возмещаются.

13.5. 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 п. 15 раздела II Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения 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.

13.6. Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты при возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового случая - до момента принятия компетентными органами решения о прекращении производства по делу, либо предъявления обвинения подозреваемому.

13.7. 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.

13.8. 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).

14. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Страховая выплата осуществляется в объеме, предусмотренном п. 8 раздела II Оферты, в пределах страховой суммы, но не более лимитов возмещения, установленных в следующем размере:

- а) в отношении покрытия поверхностей стен, перекрытий, перегородок - 20% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- б) в отношении покрытия поверхностей пола - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- в) в отношении покрытия поверхностей потолка - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- г) в отношении дверей (входные и межкомнатные) - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- д) в отношении оконных блоков - 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- е) в отношении инженерных сетей и оборудования - 20% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка»;
- ж) в отношении одной единицы Домашнего имущества - 25 000 (Двадцать пять тысяч) рублей.

14.2. Лимит возмещения в отношении Непредвиденных расходов:

Непредвиденные расходы

Расходы, связанные с оплатой справок из компетентных органов, подтверждающих факт, причину наступления страхового случая и размер ущерба	Расходы, связанные с заменой замка или части замка (личинки) от входной двери на Территории страхования в случае противоправных действий третьих лиц	Расходы по расчистке, уборке Территории страхования после страхового случая
2000 рублей	800 рублей	5000 рублей

Возмещение расходов, связанных с заменой замка или части замка (личинки) от входной двери на Территории и страхования в случае противоправных действий третьих лиц осуществляется за счет страховой суммы по секции «Домашнее имущество». В рамках срока действия страхования Страхователь / Выгодоприобретатель вправе один раз воспользоваться правом на возмещение указанного вида Непредвиденных расходов.

Возмещение расходов по расчистке, уборке Территории страхования после страхового случая осуществляется за счет страховой суммы по секции «Внутренняя отделка». В рамках срока действия страхования Страхователь / Выгодоприобретатель вправе один раз воспользоваться правом на возмещение указанного вида Непредвиденных расходов.

Возмещение расходов, связанных с оплатой справок из компетентных органов, подтверждающих факт, причину наступления страхового случая и размер ущерба, осуществляется за счет страховой суммы по секциям «Домашнее имущество» и «Внутренняя отделка» пропорционально размеру причиненного вреда Застрахованному имуществу по каждой из указанных секций. В рамках срока действия страхования Страхователь / Выгодоприобретатель вправе воспользоваться правом на возмещение указанного вида Непредвиденных расходов в отношении одной справки.

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

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо предоставляет следующие документы:

15.1. Общие документы:

- а) уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая - оригинал; бланк уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, можно получить на сайте www.d2insur.ru или в офисе страховой компании.
- б) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, - копия;
- в) документ об уплате страховой премии, подписанный Страхователем (при наличии), - копия;
- г) паспорт Страхователя / Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) - копия;
- д) документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя (свидетельство о праве собственности, договор аренды) - копия;
- е) документы компетентных органов, подтверждающие факт и причину события - 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.

15.2. При причинении вреда имуществу:

- 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 (этажный план / выкопировка из поэтажного плана с экспликацией квартиры / технический паспорт или др.) - копия (предоставляется при причинении вреда внутренней отделке).
- д) фотографии поврежденного имущества - оригиналы;
- е) при осуществлении расходов, связанных с оплатой справок из компетентных органов, подтверждающих факт, причину наступления страхового случая и размер ущерба:
 - справки из компетентных органов, подтверждающие факт, причину наступления страхового случая и размер ущерба - оригиналы;
 - платежные документы, подтверждающие оплату за получение указанных справок - оригиналы.
- ж) при осуществлении расходов по расчистке, уборке Территории страхования после страхового случая:
 - договор с организацией, оказывающей услуги - оригинал;
 - акт о выполнении работ - оригинал;
 - документы, подтверждающие оплату произведенных расходов - оригинал.
- з) при осуществлении расходов, связанных с заменой замка или части замка (личинки) от входной двери на Территорию страхования в случае противоправных действий третьих лиц:
 - договор с организацией, оказывающей услуги - оригинал;
 - акт о выполнении работ - оригинал;
 - документы, подтверждающие оплату произведенных расходов - оригинал.

15.3. При причинении вреда жизни / здоровью третьих лиц:

15.3.1. 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 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 - копия, заверенная выдавшим учреждением;
- ж) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда жизни/здоровью третьих лиц.

15.3.2. 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 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.

15.3.3. В случае смерти потерпевшего:

- а) свидетельство о смерти - копия;
- 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 - копия, заверенная выдавшим учреждением;
- е) свидетельство о праве на наследство - нотариально заверенная копия.

15.4. 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.

15.5. 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.

15.6. 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.

III. СЕРВИСНЫЕ ПРОГРАММЫ

1. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «МАСТЕР НА ЧАС»

Услуги по Сервисной программе «Мастер на час» оказываются Страхователю / Выгодоприобретателю / Застрахованному лицу (далее - Клиент) по пакетам страхования «Лайт», «Стандарт».

Услуги по Сервисной программе «Мастер на час» предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте www.d2insur.ru.

Сервисная программа действует 1 (Один) год с 15 (Пятнадцатого) календарного дня месяца, следующего за месяцем заключения Договора (полиса) страхования, в отношении обращений Клиента.

Сервисная программа предусматривает предоставление следующих услуг:

а) Консультация по подбору мастера - подбор по телефону для Клиента мастера по перечню указанных ниже услуг и передача ему контактов мастера (неограниченное количество раз).

б) Вызов мастера - подбор и отправка к Клиенту требуемого ему мастера по перечню указанных ниже услуг. Данная услуга предоставляется однократно в течение срока действия Сервисной программы (срока действия страхования).

Максимальная стоимость услуги, оказываемой в рамках Сервисной программы, зависит от Пакета страхования в соответствии с п. 10 раздела II Оферты и составляет:

Пакет страхования	Максимальная стоимость услуги
Лайт	2000 рублей
Стандарт	3000 рублей

Перечень доступных услуг:

<ul style="list-style-type: none">• электромонтажные работы;• установка электроприборов, систем сигнализации и охраны;• монтаж / демонтаж выключателей, розеток, светильников, электрических звонков, распаечных коробок;• устройство телефонной проводки;• прокладка телефонного кабеля;• ремонт дверей / замков / дверных замков / дверных ручек / личинки дверного замка;	<ul style="list-style-type: none">• профилактика механизмов;• врезка фурнитуры и петель;• ремонт, сборка / разборка мебели;• сантехнические работы;• ремонт канализационных и водопроводных труб;• установка и ремонт унитаза, ванны, биде;• монтаж и ремонт душевой кабины, кухонной мойки;• подключение стиральной и посудомоечной машин;• замена смесителей и корректировка их работы;• установка водонагревателей;• подключение котлов к отопительной системе	<ul style="list-style-type: none">• монтаж и ремонт отопительных батарей;• замена протекающего крана, трубы, установка унитаза, раковины, стиральной машины, бойлера, душевой кабины;• сборка шкафа, кухонного гарнитура или другой мебели;• ремонт бытовой техники;• подключение интернета / настройка роутера, кабельного телевидения;• подвешивание люстры, замена проводки, установка розетки, выключателя, замена лампочки;• монтаж плинтусов, карнизов для штор.
---	---	--

Услуги по Сервисной программе предоставляются не позднее 3 (Трех) календарных дней со дня обращения Клиента, а в случае если запрос требует срочного оказания услуги (авария систем водоснабжения и иные события, требующие оперативного устранения / ремонта), предусмотренной Сервисной программой, то не позднее 1 (Одного) календарного дня со дня обращения Клиента.

Порядок предоставления услуг по Сервисной программе:

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

– при обращении Клиент сообщает свой идентификатор (номер Договора (полиса) страхования).

2. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «ЮРИСТ СТАРТ»

1. Сервисная программа «Юрист Старт» действует только в отношении пакета страхования «Стандарт».

Услуги по Сервисной программе «Юрист Старт» предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте www.d2insur.ru.

Указанная Сервисная программа включает не более 1 (одного) обращения Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица (далее - Клиент) за каждой из следующих услуг (по любой отрасли права):

а) **Устная юридическая консультация** - услуга по предоставлению Клиенту устной информации / разъяснений норм права, действующих относительно представленного Клиентом запроса, правовых рисков, возможных методов и способов их минимизации.

б) **Письменная юридическая консультация** - услуга по предоставлению Клиенту письменного правового заключения относительно представленного Клиентом запроса, включая разъяснение правовых рисков, методов и способов их минимизации.

в) **Ведение переговоров юристом** - услуга, представляющая собой ведение телефонного разговора с оппонентом Клиента, при передаче Клиентом телефона оппоненту для переговоров.

г) **Предоставление типовых форм договоров** - услуга, представляющая собой предоставление Клиенту типовых договоров, шаблонов и типовых форм документов по юридическим вопросам и инструкций по их составлению и заполнению.

2. Под одной юридической консультацией (указаны в а), б) п.1) понимается ответ на поставленные Клиентом взаимосвязанные вопросы в рамках разрешения одной правовой ситуации.

3. Обслуживание запросов Клиентов в рамках Сервисной программы «Юрист Старт» осуществляется круглосуточно без выходных (семь дней в неделю). Предоставление доступа к юридическим консультациям осуществляется в течение 1 (одного) года с 00.00 часов 15 (пятнадцатого) календарного дня месяца, следующего за месяцем заключения Договора (полиса) страхования.

4. Сроки предоставления юридических консультаций:

4.1. Услуги «Устная юридическая консультация», «Ведение переговоров юристом» - предоставляются непосредственно в момент обращения Клиента в ходе телефонного соединения с ним. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения законодательства, правоприменительной практики, материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление услуг может быть отсрочено, но в любом случае не позднее 24 часов с момента фиксации обращения Клиента.

4.2. Услуги «Письменная юридическая консультация», «Предоставление типовых форм договоров» - предоставляются в течение 2 (двух) рабочих дней. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения законодательства, правоприменительной практики, материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление консультации может быть отсрочено, но в любом случае не может составлять более 5 (пяти) рабочих дней, о чем сообщается Клиенту.

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

5. Порядок идентификации Клиента при обращении за юридической консультацией:

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

– при обращении Клиент сообщает свой идентификатор, идентификатором является номер Договора (полиса) страхования; при этом, если возникают обоснованные сомнения в том, что обратившееся за получением консультации лицо действительно является Клиентом, то ему могут быть заданы дополнительные вопросы, позволяющие устранить возникшие сомнения.

6. Ограничение ответственности: Консультант ни при каких обстоятельствах не претендует и не предоставляет официального толкования положений законодательства Российской Федерации и предоставляет все услуги исходя из накопленного опыта Консультанта на основе положений законодательства Российской Федерации и сложившейся правоприменительной практики. Консультации носят рекомендательный характер. Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей услугой, само по себе не является фактом оказания услуги ненадлежащего качества.

IV. КРАТКАЯ ПАМЯТКА

1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователю / Выгодоприобретателю / Застрахованному лицу необходимо:

1. Заявить о произошедшем событии в компетентные органы в течение 24 часов с момента события:

а) в случае пожара - в Государственную противопожарную службу;

б) в случае взрыва или аварии инженерных систем - в органы государственной аварийной службы / эксплуатирующую организацию;

в) в случае кражи со незаконным проникновением в жилище - в органы внутренних дел.

2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 24 часов с момента события.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный).

Также уведомление можно прислать по электронной почте info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

3. Принять все возможные и доступные меры по предотвращению или уменьшению ущерба. 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.

4. В течение 5 календарных дней с момента события вызвать оценочную организацию для оценки размера ущерба.

Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованное лицо может:

– осуществить вызов 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 Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованное лицо самостоятельно оплачивает услуги оценщика и в дальнейшем предъявляет данные расходы для возмещения Страховщиком в пределах установленных лимитов (см. п. 13.4. раздела II Оферты).

5. Собрать полный пакет документов (см. п. 15. раздела II Оферты), необходимых для рассмотрения события, и предоставить по почте в страховую компанию.

Юридический, фактический и почтовый адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, д. 16.

II. Если вам потребовалась услуга по Сервисной программе «Мастер на час» (только для пакетов страхования «Лайт», «Стандарт»):

Вы можете воспользоваться Сервисной программой в течение срока действия Сервисной программы (срока действия страхования) для получения консультации по подбору мастера - неограниченное количество раз, для вызова мастера - один раз.

Для получения услуг по Сервисной программе направьте на info@d2insur.ru заявку с указанием вашего идентификатора (номера Договора (полиса) страхования) и требуемой услуги из числа доступных по Сервисной программе.

III. Если Вам потребовалась юридическая консультация в рамках Сервисной «Юрист Старт» (только для пакета страхования «Стандарт»):

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) (только для услуг «Устная юридическая консультация» и «Ведение переговоров юристом») или электронной почте info@d2insur.ru.

Вам потребуется сообщить Ваш идентификатор (номер Договора (полиса) страхования), контактный телефон - устно или в тексте электронного письма.

Также сообщите, какая именно услуга Вам необходима.

Для получения услуг «Письменная юридическая консультация» и «Предоставление типовых форм договоров» к запросу, направленному на адрес электронной почты, указанный выше, также необходимо приложить описание ситуации / запроса, сканированную копию Договора (полиса) страхования, сканированные копии документов, касающиеся ситуации / запроса

3. Ожидайте звонка специалиста Консультанта по предоставлению информации по Вашему запросу (или с целью уточнения дополнительной информации).

V. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование».

Юридический, фактический и почтовый адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, д. 16.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный).

Адрес электронной почты info@d2insur.ru.

Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.