

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ

Лицо, которое делает Оферту	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412 (далее – Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru	Лица, которым адресована Оферта	Дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином 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 «Комплексными правилами страхования клиентов кредитных организаций К-5.0.» (в части страховых рисков согласно пп. 6.1.-6.3. Оферты), «Правила страхования на случай онкологического заболевания» (в части страховых рисков согласно п. 6.4. Оферты) (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования доступны на сайте https://www.d2insur.ru/rules/ , настоящая Оферта также доступна на сайте www.d2insur.ru/private/zhizn-i-zdorove/PO-2/ .		
Акцент Оферты	До оплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Оферте, договоре страхования, Правилах страхования. В случае согласия заключить договор страхования на условиях, предложенных в Оферте, клиент осуществляет акцент Оферты. Акцентом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии. Датой акцента является дата уплаты страховой премии. Уплата страховой премии является согласием Страхователя на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях и подтверждает факт принятия Страхователем Договора (полиса) страхования.		
Срок действия Оферты	Настоящая Оферта действует с 17.03.2020. С момента публикации настоящей Оферты, ранее опубликованная Оферта от 17.02.2020 отозвана, но Договоры (полисы) страхования, заключенные на ее условиях, продолжают действовать без изменений их условий.		
Персональные данные и другие условия	Лицо, акцентовавшее Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Советская, 33, 4 этаж) 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, социально-демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, акцентовавшее Оферту, дает согласие – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). 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, акцентовавшее Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые обращался за медицинской помощью, иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате. Лицо, акцентовавшее Оферту, дает 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.		
Информация об условиях договора страхования (Памятка Страхователю)	а) Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. б) Выгодоприобретатель определен в разделе 3 Оферты. в) Договор (полис) страхования заключен между Страхователем и Страховщиком. Все обязательства по договору страхования, заключенному на условиях настоящей Оферты, несет Страховщик, в т. ч. в случае, когда договор 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 страхования (включая сведения о «периоде охлаждения») определены в разделе 12 Оферты.		
II. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ			
1. Договор страхования	Договор (полис) страхования вручается Страхователю в момент уплаты страховой премии. Уплата страховой премии подтверждает факт принятия Страхователем Договора (полиса) страхования на условиях Оферты.		
2. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор (полис) страхования и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.		
3. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованный, в случае смерти Застрахованного лица – его наследники.		
4. Объект страхования	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Оферты.		
5. Застрахованное лицо	5.1. В рамках настоящей Оферты Застрахованным лицом является Страхователь. 5.2. Договор страхования на условиях настоящей Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц: а) не младше 21 года на дату заключения договора страхования и не старше 70 лет на дату окончания срока действия договора страхования; б) не являющиеся инвалидами с детства, инвалидами I, II или III группы, не имеющие основания для установления группы инвалидности (в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу); в) не страдает / не страдал хроническими / острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими / острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, которым не диагностированы сердечная недостаточность II Б или III стадии, гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия) III стадии, степень 3, риск 3 (высокий) или 4 (очень высокий) или кризового течения, туберкулез (не состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере), сахарный диабет, терминальная почечная недостаточность, не перенесшие инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга; г) не страдающие / не страдавшие хроническими и / или острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными заболеваниями крови; д) не страдающие / не страдавшие 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 предрак / предопухольевые заболевания; меланома; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM; е) у которых не были диагностированы / которые не проходили обследования в связи с любыми формами новообразований, рака, лейкемии, лимфомы; ж) не состоящие на учете в онкологическом диспансере и не планирующие или не ожидающие результатов анализов в связи с подозрением на рак, опухоли или другие новообразования; з) которые не проходили обследование или у которых не были диагностированы полипы кишечника; воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона или неспецифический язвенный колит); поликистоз почек; асбестоз; любая форма гепатита или цирроза печени; и) не страдающие / не страдавшие, 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; к) которым не установлен диагноз, СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши, др. опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; л) не принимающие участия в военных действиях и подавлении беспорядков; м) не находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании; н) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные; о) являющиеся дееспособными лицами; п) не находящиеся под следствием и не осужденные к лишению свободы.		

<p>6. Страховые случаи / риски</p>	<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 7 Оферты не являются страховыми случаями):</p> <p>6.1. Смерть Застрахованного лица в результате:</p> <p>6.1.1. одного из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.2. Оферты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – взрыва; – действия электрического тока; – удара молнии; – нападения животных; – противоправных действий третьих лиц; – падения предметов на Застрахованного; – падения самого Застрахованного; – утопления; – попадания в дыхательные пути инородного тела; – острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; – движения средств транспорта или их крушения; – пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; – воздействия высоких или низких температур, химических веществ. <p>6.1.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.2. Оферты.</p> <p>6.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате:</p> <p>6.2.1. одного из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.2. Оферты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – взрыва; – действия электрического тока; – удара молнии; – нападения животных; – противоправных действий третьих лиц; – падения предметов на Застрахованного; – падения самого Застрахованного; – попадания в дыхательные пути инородного тела; – острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; – движения средств транспорта или их крушения; – пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; – воздействия высоких или низких температур, химических веществ. <p>6.2.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.2. Оферты.</p> <p>6.3. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.2. Оферты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – взрыва; – действия электрического тока; – удара молнии; – нападения животных; – противоправных действий третьих лиц; – падения предметов на Застрахованного; – падения самого Застрахованного; – попадания в дыхательные пути инородного тела; – острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; – движения средств транспорта или их крушения; – пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; – воздействия высоких или низких температур, химических веществ. <p>6.4. Диагностирование злокачественного онкологического заболевания / злокачественного новообразования впервые в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.2. Оферты (далее – Диагностирование злокачественного онкологического заболевания).</p> <p>Под злокачественным онкологическим заболеванием / злокачественным новообразованием понимается опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли и характеризующееся неконтролируемым ростом, инвазией в нормальную ткань, классифицируемое в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10) по кодам C00-C97. Диагноз должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p>
<p>7. Не являются страховыми случаями</p>	<p>7.1. События, указанные в разделе 6 Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <p>а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения; военных действий, маневров, иных военных мероприятий, забастовок;</p> <p>б) умышленных действий Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;</p> <p>в) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени страхование в отношении Застрахованного лица действовало уже не менее двух лет;</p> <p>г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;</p> <p>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); 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 дозы/применения), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.</p> <p>7.2. События, указанные в п.п. 6.1.-6.3. Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <p>а) управления Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо без права на управление, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;</p> <p>б) участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах, учениях;</p> <p>в) ранее диагностированных сердечнососудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, заболеваний крови и кровеносных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, гиперкератозов или базальноклеточные карциномы кожи; туберкулеза, гепатита В, гепатита С, болезни Крона, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом и иных заболеваний согласно действующей Международной классификации болезней (МКБ-10);</p> <p>г) причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием и (или) психическим расстройством Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования;</p> <p>д) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;</p> <p>е) занятий любым спортом, включая соревнования и тренировки;</p> <p>ж) неустановленной причины.</p> <p>7.3. События, указанные в п. 6.4. Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они связаны с диагностированием:</p> <p>а) злокачественной опухоли кожи и меланомы, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM;</p> <p>б) рака предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) карциномы in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли, гистологически описанные как предраковые заболевания;</p> <p>г) базальноклеточной карциномы и плоскоклеточной карциномы;</p> <p>д) хронического лимфоцитарного лейкоза стадии A (по классификации Binet) или стадии I (по классификации RA1);</p> <p>е) папиллярного рака щитовидной железы;</p> <p>ж) неинвазивного папиллярного рака мочевого пузыря, гистологически описанного как имеющий стадию TaN0M0 или меньше;</p> <p>з) любых видов злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ-инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);</p> <p>и) любых видов новообразований, классифицируемых в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10) по следующим кодам: D00-D09; D10-D36; D37-D48.</p>
<p>8. Страховая сумма</p>	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре (полисе) страхования, но не более 1 000 000 (Одного миллиона) рублей.</p>
<p>9. Страховая премия / Страховой тариф</p>	<p>9.1. Страховая премия рассчитывается путем умножения страховой суммы на страховой тариф. Уплата страховой премии осуществляется единовременно за весь срок страхования.</p> <p>9.2. Размер страхового тарифа составляет 10% в год.</p>

10. Время и территория страхования	<p>Договор (полис) страхования действует в любое время суток на всей территории РФ, за исключением Республики Крым, 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 Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.</p>
11. Страховые выплаты	<p>11.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в следующем размере:</p> <p>11.1.1. по риску Смерть Застрахованного (п. 6.1. Оферты) – 100% страховой суммы;</p> <p>11.1.2. по риску Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые (п. 6.2. Оферты) – 100% страховой суммы;</p> <p>11.1.3. по риску Временная утрата общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан) (п. 6.3. Оферты) – 0,1% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 31 (Тридцать первого) календарного дня временной утраты общей трудоспособности, но на протяжении не более 90 (Девяносто) дней по одному страховому случаю; страховая выплата за первые 30 (Тридцать) дней временной утраты общей трудоспособности не производится. Каждое последующее событие, связанное с временной утратой общей трудоспособности, будет являться страховым случаем, только если с даты окончания предыдущей временной утраты общей трудоспособности, прошло не менее 6 (Шести) месяцев. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованный не соблюдал рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу);</p> <p>11.1.4. по риску Диагностирование злокачественного онкологического заболевания впервые (п. 6.4. Оферты):</p> <p>а) в отношении лиц, возраст которых не превышает 55 лет на момент окончания срока действия Договора (полиса) страхования – 20% страховой суммы, но не более чем 50 000 (Пятьдесят тысяч) рублей по всем страховым случаям, наступившим по п. 6.4. Оферты;</p> <p>б) в отношении лиц, возраст которых превышает 55 лет на момент окончания срока действия Договора (полиса) страхования – 10% страховой суммы, но не более чем 25 000 (Двадцать пять тысяч) рублей по всем страховым случаям, наступившим по п. 6.4. Оферты.</p> <p>11.2. 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 13 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 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>11.3. 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>11.4. Размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю в связи с наступлением страхового случая произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня наступления страхового случая.</p> <p>11.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:</p> <p>а) компетентные органы не подтверждают факт события и не установлена причинно-следственная связь между событием и фактом смерти, либо установлением инвалидности, либо временной утратой общей трудоспособности впервые;</p> <p>б) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Оферты, 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) в иных случаях, предусмотренных Офертой и законодательством РФ.</p>
12. Срок действия Договора (полиса) страхования, срок страхования	<p>12.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет 1 (год). Дата начала и дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования указываются в Договоре (полисе) страхования.</p> <p>12.2. Срок (дата) начала действия страхования:</p> <p>а) по страховым рискам, предусмотренным пп. 6.1.1., 6.2.1., 6.3. Оферты: с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии;</p> <p>б) по страховым рискам, предусмотренным пп. 6.1.2., 6.2.2. Оферты: с 00.00 часов 31 (Тридцать первого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии;</p> <p>в) по страховым рискам, предусмотренным п. 6.4. Оферты: с 00.00 часов 181 (Сто восемьдесят первого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии.</p> <p>Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.</p> <p>12.3. 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, 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 (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналчного порядка возврата страховой премии) и документы, подтверждающие указанный выше факт. В этом случае Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования.</p> <p>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 безналчного порядка возврата страховой премии). Четырнадцатидневный срок исчисляется по дате регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо по дате почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, установленный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме путем безналчного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: г. Новосибирск, ул. Советская, 33 этаж 4.</p> <p>в) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) и б) пункта 12.3., при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.</p> <p>12.4. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям, указанным в п. 5.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным. При этом Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии.</p>
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 / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного / 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, подписанный Страхователем, – копия.</p> <p>д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер коррес-</p>

пондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.

13.1.2. В случае смерти Застрахованного (п. 6.1. Оферты):

- а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия;
- б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал / копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно п. 13.1.2. в).
- д) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.

з) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Программы страхования.

13.1.3. В случае установления Застрахованному I либо II группы инвалидности впервые (п. 6.2. Оферты):

- а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – копия.
- б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного 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), д), е) Оферты.
- з) Выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- и) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Оферты.

13.1.4. В случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности (п. 6.3. Оферты):

- а) Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих; предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения по факту полученной травмы, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам.
- е) Выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) Документы в соответствии с п. 13.1.5. Оферты.

13.1.5. Документы, предоставляемые при определенных событиях:

- а) При противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

13.1.6. В случае Диагностирования злокачественного онкологического заболевания впервые (п.6.4. Оферты):

- а) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного 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.
- б) Выписка из онкологического диспансера по месту жительства.
- в) Заключение врача-онколога, сделанное на основании данных гистологического исследования – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Результаты проведенных анализов и гистологического исследования, результаты МРТ / УЗИ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного в связи с событием, предусмотренным в п. 6.4. Оферты, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

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), 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.

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

13.4. В случае если в предоставленных документах недостаточно сведений для принятия Страховщиком решения, либо эти сведения противоречивы, либо возникают какие-либо сомнения, Страховщик вправе запросить иные дополнительные медицинские документы, позволяющие принять решение о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

13.5. 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 ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

1. Незамедлительно обратитесь в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.
2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 дней с момента события.
2. Собрать полный пакет документов (см. раздел 13 Оферты), необходимый для рассмотрения события, и предоставить в страховую компанию (см. адрес ниже).

IV. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страховщик: АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Советская, 33, 4 этаж.

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