

1. Информация об условиях страхования (Памятка Застрахованному)	<p>1.1. Настоящая Программа добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней № К-2.5 (далее – Программа страхования) регулируется Комплексными правилами страхования клиентов кредитных организаций К-5.0. (в части страховых рисков согласно пп. 8.1.-8.3. Программы страхования), Правилами страхования на случай онкологического заболевания (в части страховых рисков согласно п. 8.4. Программы страхования) (далее – Правила страхования) в редакциях, действующих на дату подписания Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования) по Программе страхования (далее – Заявление о включении). Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика <a href="http://www.d2insur.ru">www.d2insur.ru</a>.</p> <p>1.2. Участие в настоящей Программе страхования не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении.</p> <p>1.3. Выгодоприобретатель определен в разделе 7 Программы страхования.</p>																														
2. Срок страхования	<p>Срок страхования в отношении Застрахованного лица начинается (при условии уплаты Страхователем страховой премии):</p> <p>а) по страховым рискам, предусмотренным пп. 8.1.1., 8.2.1., 8.3. Программы страхования: с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем подписания Заявления о включении;</p> <p>б) по страховым рискам, предусмотренным пп. 8.1.2., 8.2.2. Программы страхования: с 00.00 часов 31 (Тридцать первого) календарного дня, следующего за днем подписания Заявления о включении;</p> <p>в) по страховым рискам, предусмотренным п. 8.4. Программы страхования: с 00.00 часов 181 (Сто восемьдесят первого) календарного дня, следующего за днем подписания Заявления о включении.</p> <p>Срок страхования завершается по истечении 364 (Трехсот шестидесяти четырех) календарных дней со дня, следующего за днем подписания Заявления о включении.</p> <p>Срок страхования указывается в Списке застрахованных лиц и Сертификате.</p>																														
3. Страховщик	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте <a href="http://www.d2insur.ru">www.d2insur.ru</a> .																														
4. Страхователь	Указан в Договоре страхования, Заявлении о включении.																														
5. Застрахованное лицо	<p>5.1. Дееспособное физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее условиям Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику.</p> <p>5.2. На условиях настоящей Программы страхования с учетом степени риска могут быть приняты на страхование и являться Застрахованными только следующие лица:</p> <p>а) не младше 21 года на момент распространения в отношении них действия Договора страхования и не старше 70 лет на момент окончания в отношении них действия Договора страхования;</p> <p>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);</p> <p>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;</p> <p>г) не страдающие / не страдавшие хроническими и / или острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными заболеваниями крови;</p> <p>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 предраки / предопухолевые 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;</p> <p>е) у которых не были диагностированы / которые не проходили обследования в связи с любыми формами новообразований, рака, лейкемии, лимфомы;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>к) которым не установлен диагноз СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши, др. опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;</p> <p>л) не принимающие участия в военных действиях и подавлении беспорядков;</p> <p>м) не находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;</p> <p>н) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;</p> <p>о) являющиеся дееспособными лицами;</p> <p>п) не находящиеся под следствием и не осужденные к лишению свободы.</p> <p>5.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 5.2. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т. ч. о соответствии условиям п. 5.2. Программы страхования), то Договор страхования в отношении этого лица является незаключенным.</p>																														
6. Объект страхования	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также его смерть в результате события, предусмотренных разделом 8 Программы страхования.																														
7. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица, если иное не указано в Заявлении о включении.																														
8. Страховые случаи / риски	<p>Страховым случаем является одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 9 Программы страхования не являются страховыми случаями):</p> <p><b>8.1. Смерть Застрахованного лица в результате:</b></p> <p><b>8.1.1. одного из следующих событий (несчастных случаев),</b> произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица, определенного в соответствии с разделом 2 Программы страхования:</p> <table border="0" data-bbox="231 1680 1552 1825"> <tr> <td>– взрыва;</td> <td>– падения предметов на Застрахованного;</td> <td>– пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;</td> </tr> <tr> <td>– действия электрического тока;</td> <td>– попадания в дыхательные пути инородного тела;</td> <td>– движения средств транспорта или их крушения;</td> </tr> <tr> <td>– удара молнии;</td> <td>– острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;</td> <td>– воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</td> </tr> <tr> <td>– нападения животных;</td> <td>– противоправных действий третьих лиц;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>– утопления;</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>– падения самого Застрахованного;</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>8.1.2. заболевания, впервые диагностированного</b> в течение срока страхования Застрахованного лица, определенного в соответствии с разделом 2 Программы страхования.</p> <p><b>8.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые</b> в результате:</p> <p><b>8.2.1. одного из следующих событий (несчастных случаев),</b> произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица, определенного в соответствии с разделом 2 Программы страхования:</p> <table border="0" data-bbox="231 1960 1552 2067"> <tr> <td>– взрыва;</td> <td>– падения предметов на Застрахованного;</td> <td>– пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;</td> </tr> <tr> <td>– действия электрического тока;</td> <td>– попадания в дыхательные пути инородного тела;</td> <td>– движения средств транспорта или их крушения;</td> </tr> <tr> <td>– удара молнии;</td> <td>– острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;</td> <td>– воздействия высоких или низких температур,</td> </tr> <tr> <td>– нападения животных;</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	– взрыва;	– падения предметов на Застрахованного;	– пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;	– действия электрического тока;	– попадания в дыхательные пути инородного тела;	– движения средств транспорта или их крушения;	– удара молнии;	– острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;	– воздействия высоких или низких температур, химических веществ.	– нападения животных;	– противоправных действий третьих лиц;		– утопления;			– падения самого Застрахованного;			– взрыва;	– падения предметов на Застрахованного;	– пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;	– действия электрического тока;	– попадания в дыхательные пути инородного тела;	– движения средств транспорта или их крушения;	– удара молнии;	– острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;	– воздействия высоких или низких температур,	– нападения животных;		
– взрыва;	– падения предметов на Застрахованного;	– пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;																													
– действия электрического тока;	– попадания в дыхательные пути инородного тела;	– движения средств транспорта или их крушения;																													
– удара молнии;	– острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;	– воздействия высоких или низких температур, химических веществ.																													
– нападения животных;	– противоправных действий третьих лиц;																														
– утопления;																															
– падения самого Застрахованного;																															
– взрыва;	– падения предметов на Застрахованного;	– пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;																													
– действия электрического тока;	– попадания в дыхательные пути инородного тела;	– движения средств транспорта или их крушения;																													
– удара молнии;	– острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;	– воздействия высоких или низких температур,																													
– нападения животных;																															

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– падения самого Застрахованного;      – противоправных действий третьих лиц;      химических веществ.</li> </ul>
	<p><b>8.2.2. заболевания, впервые диагностированного</b> в течение срока страхования Застрахованного лица, определенного в соответствии с разделом 2 Программы страхования.</p> <p><b>8.3. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате одного из следующих событий (несчастных случаев),</b> произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица, определенного в соответствии с разделом 2 Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– взрыва;      – падения предметов на Застрахованного;      – пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;</li> <li>– действия электрического тока;      – попадания в дыхательные пути инородного тела;      – движения средств транспорта или их крушения;</li> <li>– удара молнии;      – острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;      – воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</li> <li>– нападения животных;      – противоправных действий третьих лиц;</li> <li>– падения самого Застрахованного;</li> </ul> <p><b>8.4. Диагностирование злокачественного онкологического заболевания / злокачественного новообразования впервые</b> в течение срока страхования Застрахованного лица, определенного в соответствии с разделом 2 Программы страхования (далее – Диагностирование злокачественного онкологического заболевания). Под злокачественным онкологическим заболеванием / злокачественным новообразованием понимается опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли и характеризующееся бесконтрольным 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>9. Не являются страховыми случаями</p>	<p>9.1. События, указанные в разделе 8 Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения; военных действий, маневров, иных военных мероприятий, забастовок;</li> <li>б) умышленных действий Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;</li> <li>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;</li> <li>г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;</li> <li>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 дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.</li> </ul> <p>9.2. События, указанные в п.п. 8.1.-8.3. Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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 карцином 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);</li> <li>г) причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием и (или) психическим расстройством Застрахованного, параличом, эпилептическими припадками, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;</li> <li>д) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;</li> <li>е) занятий любым спортом, включая соревнования и тренировки;</li> <li>ж) инфекционного заболевания, независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;</li> <li>з) неустановленной причины.</li> </ul> <p>9.3. События, указанные в п. 8.4. Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они связаны с диагностированием:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>б) рака предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</li> <li>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;</li> <li>г) базальноклеточной карциномы и плоскоклеточной карциномы;</li> <li>д) хронического лимфоцитарного лейкоза стадии А (по классификации Binet) или стадии I (по классификации RAI);</li> <li>е) папиллярного рака щитовидной железы;</li> <li>ж) неинвазивного папиллярного рака мочевого пузыря, гистологически описанного как имеющий стадию TaN0M0 или меньше;</li> <li>з) любых видов злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ-инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);</li> <li>и) любых видов новообразований, классифицируемых в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10) по следующим кодам: D00-D09; D10-D36; D37-D48.</li> </ul>
<p>10. Страховая сумма</p>	<p>Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать 1 000 000 (Одного миллиона) рублей. Страховая сумма также указывается в Сертификате.</p>
<p>11. Страховая выплата</p>	<p>11.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в следующем размере:</p> <p>11.1.1. <b>по риску Смерть Застрахованного</b> (п. 8.1. Программы страхования) – 100% страховой суммы;</p> <p>11.1.2. <b>по риску Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые</b> (п. 8.2. Программы страхования) – 100% страховой суммы;</p> <p>11.1.3. <b>по риску Временная утрата общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан)</b> (п. 8.3. Программы страхования) – 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. <b>по риску Диагностирование злокачественного онкологического заболевания впервые</b> (п. 8.4. Программы страхования):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) в отношении лиц, возраст которых не превышает 55 лет на момент окончания срока страхования – 20% страховой суммы, но не более чем 50 000 (Пятьдесят тысяч) рублей по всем страховым случаям, наступившим по п. 8.4. Программы страхования;</li> <li>б) в отношении лиц, возраст которых превышает 55 лет на момент окончания срока страхования – 10% страховой суммы, но не более чем 25 000 (Двадцать пять тысяч) рублей по всем страховым случаям, наступившим по п. 8.4. Программы страхования.</li> </ul> <p>11.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком <u>полного пакета</u></p>

	<p>надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 14 Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет 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 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) компетентные органы не подтверждают факт события и не установлена причинно-следственная связь между событием и фактом смерти, либо установлением инвалидности впервые, либо временной утратой общей трудоспособности;</li> <li>б) 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;</li> <li>в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;</li> <li>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;</li> <li>д) в иных случаях, предусмотренных Программой страхования и законодательством РФ.</li> </ul>
12. Порядок уплаты страховой премии	Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.
13. Время и территория страхования	В любое время суток на территории Российской Федерации, за исключением территории Республики Дагестан, республики Ингушетия, Республики Северная Осетия-Алания, Чеченской Республики, Республики Крым. Действие Договора страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.
14. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<p>14.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы:</p> <p>14.1.1. <b>Общие документы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте <a href="http://www.d2insur.ru">www.d2insur.ru</a>.</li> <li>б) Для Выгодоприобретателя – физического лица: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Паспорт Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия,</li> <li>- документы, подтверждающие полномочия представителя Выгодоприобретателя (в случае если интересы Выгодоприобретателя представляет иное физическое лицо).</li> </ul> </li> <li>в) Для Выгодоприобретателя – юридического лица / индивидуального предпринимателя: <ul style="list-style-type: none"> <li>- документы, подтверждающие полномочия руководителя Выгодоприобретателя (для юридических лиц – протокол (решение) общего собрания участников юридического лица, приказ о назначении на должность, устав, свидетельство о государственной регистрации, выписка из ЕГРЮЛ; для индивидуальных предпринимателей – свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, выписка из ЕГРИП) – копии, заверенные Выгодоприобретателем;</li> <li>- документы, подтверждающие полномочия представителя Выгодоприобретателя (в случае если интересы Выгодоприобретателя представляет не руководитель юридического лица / не непосредственно индивидуальный предприниматель) – доверенность на представление интересов физического лица / юридического лица / индивидуального предпринимателя – оригинал нотариально заверенной доверенности или оригинал доверенности, выданной от имени физического лица / юридического лица / индивидуального предпринимателя за подписью Выгодоприобретателя физического лица / индивидуального предпринимателя / руководителя юридического лица;</li> <li>- паспорт индивидуального предпринимателя (страницы с фотографией и адресом регистрации) – копия, заверенная Выгодоприобретателем;</li> <li>- анкета Выгодоприобретателя в целях его идентификации – оригинал.</li> </ul> </li> <li>г) Сертификат, подписанный Страховщиком, – копия.</li> <li>д) Заявление о включении, подписанное Застрахованным, – оригинал или копия, заверенная Страхователем.</li> <li>е) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.</li> </ul> <p>14.1.2. <b>В случае смерти Застрахованного (п. 8.1. Программы страхования):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия;</li> <li>б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал / копия, заверенная выдавшим учреждением.</li> <li>в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</li> <li>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. 14.1.2. в).</li> <li>д) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</li> <li>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.</li> <li>ж) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.</li> <li>з) Документы в соответствии с п. 14.1.5. Программы страхования.</li> </ul> <p>14.1.3. <b>В случае установления Застрахованному I либо II группы инвалидности впервые (п. 8.2. Программы страхования):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – копия.</li> <li>б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</li> <li>в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</li> <li>г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</li> <li>д) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</li> <li>е) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</li> <li>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. 14.1.3. г), д), е) Программы страхования.</li> <li>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.</li> </ul>

и) Документы в соответствии с п. 14.1.5. Программы страхования.

**14.1.4. В случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности (п. 8.3. Программы страхования):**

а) Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих; предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

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

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

д) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам.

е) Выписка из амбулаторной карты 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. 14.1.5. Программы страхования.

**14.1.5. 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.

**14.1.6. В случае Диагностирования злокачественного онкологического заболевания впервые (п. 8.4. Программы страхования):**

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. 8.4. Программы страхования, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

14.2. 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.

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 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.

14.5. 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.

15. Персональные данные

Лицо, подписавшее Заявление о включении, 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) 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 включения в качестве застрахованного лица в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования, исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, подписавшее Заявление о включении, дает согласие – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент подписания Заявления о включении и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

#### ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

##### При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

1. Незамедлительно обратитесь в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.
2. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента события.
3. Соберите полный пакет документов (раздел 14 Программы страхования) и направьте в страховую компанию на почтовый адрес, указанный ниже.

##### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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