



страхование

Программа страхования «Семейный щит мини» (ред. 01.02.2024 г.)

1. 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.
2. Страховщик	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru .
3. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор (полис) страхования со Страховщиком и уплатившее страховую премию.
4. Застрахованное лицо	В рамках настоящей Программы страхования Застрахованным лицом является лицо, указанное в Договоре (полисе) страхования в качестве Застрахованного лица, и в отношении которого действует Договор (полис) страхования. Застрахованными лицами могут выступать: Страхователь, супруг/супруга Страхователя и дети Страхователя, в том числе усыновленные/удочеренные, отвечающие требованиям раздела 4 настоящей Программы страхования. Количество Застрахованных лиц по одному Договору (полису) страхования не может превышать 5 человек. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Программы страхования с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц: а) не моложе 2 лет на момент заключения Договора (полиса) страхования; б) не страдает \ не страдал хроническими и/или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, не является лицом, которому диагностированы сердечная недостаточность II Б или III стадии, гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия) III стадии, степень 3, риск 3(высокий) или 4 (очень высокий) или кризового течения, не переносил инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга, в) не страдает \ не страдал хроническими и/или острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными заболеваниями крови, г) не страдает \ не страдал онкологическими заболеваниями, а также следующими заболеваниями: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 степени) или гистологически описанные как предраки; меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково- ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, 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.
5. Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, в отношении которого произошел страховой случай / законный представитель Застрахованного лица / наследники Застрахованного лица.
6. 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.
7. 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

	<p>при условии, что установлено, что заболевание явилось следствием событий, перечисленных в п.7.2. Программы страхования, и подтверждено документами.</p> <p>При этом инвалидность I (первой) либо II (второй) группы либо категория «ребенок-инвалид» считается установленной впервые в том случае, если в документах, подтверждающих факт установления инвалидности либо категории «ребенок-инвалид», прямо указано на факт установления инвалидности I (первой) либо II (второй) группы либо категории «ребенок-инвалид» впервые. Во всех иных случаях, при условии, что в документах, подтверждающих факт установления инвалидности либо категории «ребенок-инвалид», указано на факт установления инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» повторно, инвалидность I (первой) либо II (второй) группы либо категория «ребенок-инвалид» считается установленной повторно и не отвечает определению «установление инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» впервые».</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>8. 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 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, парашютанеризм, 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 установлению 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>9. 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>10. 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>11. 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.</p> <p>Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.</p>
<p>12. 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 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>
13. 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.</p> <p>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 №Б139-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), 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>
14. Документы, представляемые при наступлении события,	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

<p>имеющего признаки страхового случая</p>	<p>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.