

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ

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

ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ

Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, являющимся гражданами РФ, заключить Договор (полис) страхования на условиях, указанных в Оферте. Оферта регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0. и Правилами страхования на случай добровольной потери работы (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Оферта и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.

АКЦЕПТ ОФЕРТЫ

До оплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования. В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, клиент осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии. Датой акцепта является дата уплаты страховой премии. 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 10.09.2021.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

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

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

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ)

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

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы:

- по Секции 1 «Личное страхование»: связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных пунктом 6.1. Оферты.
- по Секции 2 «Риск потери работы»: связанные с утратой постоянного дохода в результате добровольной потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) Застрахованным по причинам, предусмотренным пунктом 6.2. Оферты.

5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

5.1. В рамках настоящей Оферты Застрахованным лицом является Страхователь. Застрахованное лицо должно соответствовать условиям пункта 5.2. Оферты.

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

5.2.1. По Секции 1 «Личное страхование»:

- а) возраст не менее 18 лет на момент заключения Договора (полиса) страхования и не превышает 65 лет на момент окончания срока действия Договора (полиса) страхования;
- б) которым не установлена категория «ребенок-инвалид», не являющиеся инвалидами с детства, инвалидами I, II или III группы, не имеющих основания для установления группы инвалидности (в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу);
- в) не страдающих / не страдавших хроническими / острыми сердечнососудистыми заболеваниями, 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, цирроз печени, болезнь Крона, терминальная почечная недостаточность, не перенесших инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга;
- г) не страдающих / не страдавших хроническими и / или острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными заболеваниями крови; не страдающих / не страдавших онкологическими заболеваниями, а также следующими заболеваниями: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 степени) или гистологические описанные как предраки / предопухольные заболевания; меланнома; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM;
- д) не страдающих / не страдавших психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- е) которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- ж) не страдающих / не страдавших врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;
- з) которые не состоят на службе в действующей армии, не принимают участия в военных действиях и подавлении беспорядков;
- и) которые не находятся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;
- к) которые не нуждаются в длительной посторонней помощи, не парализованы;
- л) которые не являются недееспособным лицом;
- м) которые не находятся под следствием и не осуждены к лишению свободы;
- н) являющихся гражданами РФ.

5.2.2. По Секции 2 «Риск потери работы»:

- а) не зарегистрированных в качестве индивидуального предпринимателя;
- б) имеющих трудовой стаж на последнем месте работы более 6 (Шесть) месяцев;
- в) не проходящих в момент заключения Договора (полиса) страхования испытание для приема на работу;
- г) которые в момент заключения Договора (полиса) страхования не являются не работающими по состоянию здоровья;
- д) не находящихся в момент заключения Договора (полиса) страхования в неоплачиваемом отпуске, за исключением случаев, когда:
 - предоставление отпуска без сохранения заработной платы является обязанностью работодателя согласно ст. 128 ТК РФ,
 - продолжительность отпуска без сохранения заработной платы составляет не более 7 (Семи) календарных дней;
- е) не находящихся в момент заключения Договора (полиса) страхования в отпуске по беременности и родам согласно ст. 255 ТК РФ;
- ж) не находящихся в момент заключения Договора (полиса) страхования в отпуске по уходу за ребенком согласно ст. 256 ТК РФ;
- з) не являющихся работающими на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;
- и) не выполняющих работы по договорам гражданско-правового характера, предметами которых являются выполнение работ и оказание услуг, в том числе по договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями, авторским договорам, а также не являющихся членом производственных кооперативов (артелей);
- к) не являющихся сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или лицами, с которым заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом РФ и / или который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п. 1 и п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового Кодекса РФ.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

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

6.1. По Секции 1 «Личное страхование»:

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:

6.1.1. несчастного случая, а именно:

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

6.1.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица. Событие является страховым случаем, если оно явилось следствием впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица заболевания, что подтверждено документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, судом и др.) в установленном законом порядке.

6.2. По Секции 2 «Риск потери работы»:

нахождение Застрахованного лица в статусе безработного свыше 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента расторжения заключенного на неопределенный срок трудового договора, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица по следующим основаниям: а) ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 ст. 81 ТК РФ), б) сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ), если Застрахованное лицо встало на учет в Государственную службу занятости населения для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

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

7.1. По Секции 1 «Личное страхование»:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения; военных действий, маневров, иных военных мероприятий, забастовок;
- б) умышленных действий Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- в) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
- г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;
- д) событий, произошедших при нахождении Застрахованного в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов, или лекарственных веществ (препаратов); 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;
- е) управления Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо без права на управление, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- ж) 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
- з) инфекционного заболевания независимо от причины заражения;
- и) развития сердечно-сосудистых 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, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, гепатита В, гепатита С, болезни Крона, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом, и иных заболеваний согласно действующей Международной классификации болезней;
- к) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерывания беременности;
- л) занятий любым спортом, включая соревнования и тренировки;
- м) участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах,

народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях.

7.2. По Секции 2 «Риск потери работы»:

- а) истечение срока трудового договора, окончание сезонных работ;
- б) перевод Застрахованного по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);
- в) несоответствие Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- г) неоднократное неисполнение Застрахованным без уважительных причин трудовых обязанностей;
- д) однократное грубое нарушение Застрахованным своих трудовых обязанностей (пп. а)-д) п. 6 ст.81 ТК РФ);
- е) совершение виновных действий Застрахованным, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя (п.7 ст. 81 ТК);
- ж) совершение Застрахованным аморального поступка, несовместимого с продолжением работы, включая случаи применения Застрахованным насильственных действий по отношению к третьим лицам, оскорбления Застрахованным в любой форме чести и достоинства третьих лиц, сексуального домогательства со стороны Застрахованного по отношению к третьим лицам;
- з) прекращение трудового договора вследствие нарушения установленных ТК РФ или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора, предоставления Застрахованным работодателю ложных сведений (в т. ч. документов) при заключении трудового договора;
- и) смена собственника имущества организации, изменение подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизация;
- к) отказ Застрахованного от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья;
- л) призыв Застрахованного на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;
- м) осуждение Застрахованного к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу;
- н) в случае если Страхователь (Застрахованный) на момент начала страхования знал или должен был знать о предстоящем прекращении трудового договора;
- о) расторжение трудового договора в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с даты заключения Договора (полиса) страхования.

7.3. События, указанные в разделе 6 Оферты, не являются страховым случаем и выплата по ним не производится, если они произошли вследствие неустановленной причины.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма устанавливается в соответствии с одним из пакетов страхования (по выбору Страхователя) и указывается в Договоре (полисе) страхования:

Пакет 1	Пакет 2	Пакет 3	Пакет 4	Пакет 5
50 000 руб.	75 000 руб.	100 000 руб.	125 000 руб.	150 000 руб.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ/ СТРАХОВОЙ ТАРИФ

Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно за весь срок страхования в следующем размере:

Пакет 1	Пакет 2	Пакет 3	Пакет 4	Пакет 5
3 350 руб.	5 000 руб.	6 700 руб.	8 350 руб.	10 000 руб.

10. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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).

Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах страховой суммы в следующих размерах (в пределах страховой суммы):

11.1.1. По Секции 1 «Личное страхование» (п. 6.1. Оферты) – 0,2% от страховой суммы за каждый день временной утраты общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройства здоровья (для неработающих граждан), начиная с 31 (Тридцать первого) календарного дня временной утраты общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройства здоровья (для неработающих граждан), но не более чем за 180 (Сто восемьдесят) календарных дней по одному страховому случаю. Страховая выплата за первые 30 (Тридцать) календарных дней временной утраты общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройства здоровья (для неработающих граждан) не производится. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованный не соблюдал рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим.

11.1.2. По Секции 2 «Риск потери работы» (п. 6.2. Оферты) – 0,2% от страховой суммы за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, начиная с 61 (Шестьдесят первого) календарного дня с даты расторжения трудового договора до дня снятия с регистрационного учета в Государственной службе занятости населения в следствие признания Застрахованного лица занятым либо снятия с регистрационного учета по иным причинам, предусмотренным законодательством РФ. Но в любом случае не более чем за 120 (Сто двадцать) дней по одному страховому случаю. Страховая выплата за первые 60 (Шестьдесят) календарных дней нахождения в статусе безработного не производится. Страховщик при осуществлении страховой выплаты удерживает налог на доходы физических лиц (НДФЛ), размер которого рассчитывается в порядке, предусмотренном НК РФ.

11.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 13 Оферты (включая ежемесячное предоставление оригинала справки, подтверждающей регистрацию в Государственной службе занятости населения по Секции 2 «Риск потери работы»), а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

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

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.

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.

11.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

- компетентные органы не подтверждают факт события;
- Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Оферты, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
- Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика (в части рисков по Секции 1 «Личное страхование»);
- Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть квалифицировано как страховой случай;
- в иных случаях, предусмотренных Офертой и законодательством РФ.

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

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.

12.2. Срок (дата) начала действия страхования:

12.2.1. По Секции 1 «Личное страхование»: с 00:00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

12.2.2. По Секции 2 «Риск потери работы»: с 00:00 часов 61 (Шестьдесят первого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

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

12.3. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя Страховщик осуществляет возврат страховой премии, только если:

- досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельству иному, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявление об отказе от страхования (собственноручно подписанное Страхователем), документы, подтверждающие указанный выше факт, копию своего паспорта в целях идентификации, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя (с приложением указанных документов) возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
- Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования (собственноручно подписанного Страхователем), и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. Оригинал заявления принимается в офисе Страховщика либо направляется Страховщику средствами почтовой связи (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии). 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, указанный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: г. Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
- в иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) и б) пункта 12.3. Оферты, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит. К заключенным на основании настоящей Оферты Договорам (полисам) страхования не применяются положения о возврате страховой премии (ее части), предусмотренные ч. 12 ст. 11 Федерального закона «О потребительском кредите (займе)» от 21.12.2013 N 353-ФЗ.
- В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям, указанным в п. 5.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является заключенным в части секций, в отношении которых выявлено соответствующее ограничение по приему на страхование. При этом Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии по соответствующей секции.

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

13.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику следующие документы:

13.1.1. Общие документы:

- Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.
- Паспорт Страхователя (Застрахованного / Выгодоприобретателя) (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия.
- Договор (полис) страхования, подписанный Страховщиком – копия.
- Документ об оплате страховой премии – копия.
- Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.
- 13.1.2. При наступлении риска по Секции 1 «Личное страхование»: (п. 6.1. Оферты):
 - Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих граждан предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы (в случае если событие наступило в результате несчастного случая) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

г) 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. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам.

д) Документы в соответствии с п. 13.1.2.1. Оферты.

13.1.2.1. **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.

13.1.3. **В случае наступления риска по Секции 2 «Риск потери работы» (п. 6.2. Оферты):**

а) Трудовая книжка с записью об увольнении – оригинал или копия, заверенная работодателем (все страницы, на которых имеются записи).

б) Трудовой договор – оригинал или копия, заверенная работодателем.

в) Приказ об увольнении – копия, заверенная работодателем.

г) Ежемесячно: справка из органов службы занятости населения о постановке на учет в качестве безработного – оригинал.

13.2. Требования к документам, предоставляемым для получения страховой выплаты:

а) документы должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения); б) документы должны быть составлены на русском языке, либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык; в) справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача (для Секции 1 «Личное страхование») либо работодателя (для Секции 2 «Риск потери работы») надлежащим документом не являются.

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.

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 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

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

ПО СЕКЦИИ 1 «ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ»:

1. Срочно обратитесь в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.

2. Уведомьте АО «Д2 Страхование» в течение 30 дней с момента события.

3. Соберите полный пакет документов (раздел 13 Оферты) и направьте в страховую компанию на почтовый адрес, указанный ниже.

ПО СЕКЦИИ 2 «РИСК ПОТЕРИ РАБОТЫ»:

1. Встаньте на учет в Государственной службе занятости населения в течение 10 рабочих дней с момента расторжения трудового договора.

2. Уведомьте АО «Д2 Страхование» в течение 5 рабочих дней с момента события.

3. Соберите полный пакет документов (раздел 13 Оферты) и направьте в страховую компанию на почтовый адрес, указанный ниже.

IV. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страховщик: 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 help@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.