

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ

ЛИЦО, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ ОФЕРТУ	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412 (далее – Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru
ЛИЦА, КОТОРЫМ АДРЕСОВАНА ОФЕРТА	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 6.0. (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Оферта и Правила страхования доступны на сайте www.d2insur.ru.

АКЦЕПТ ОФЕРТЫ
 До оплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования. 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. В подтверждение заключения Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты Страховщик вручает Страхователю Договор (полис) страхования.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ Настоящая Оферта действует с 13.04.2021.

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) его персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, социально-демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ. Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 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.
 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 иной организации (в т. ч. страхового агента). Страхователь вправе запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.
 г) Условия досрочного расторжения Договора (полиса) страхования (включая сведения о «периоде охлаждения») определены в разделе 12 Оферты.

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

1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ Договор (полис) страхования вручается Страхователю в момент уплаты страховой премии. Уплата страховой премии подтверждает факт принятия Страхователем Договора (полиса) страхования на условиях Оферты.

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

3. ВЫГОДОПРИБОРИТЕТЕЛЬ
 Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованный, в случае смерти Застрахованного лица – его наследники.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Оферты.

5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО
 5.1. В рамках настоящей Оферты Застрахованным лицом является Страхователь.
 5.2. Договор страхования на условиях настоящей Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц:
 а) не старше 75 лет на дату окончания срока действия Договора (полиса) страхования;
 б) не являющиеся инвалидами с детства, инвалидами I, II или III группы, не имеющие основания для установления группы инвалидности (в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу);
 в) не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;
 г) не страдающие / не страдавшие онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
 д) которым не установлен диагноз, СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши, др. опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
 е) не принимающие участия в военных действиях и подавлении беспорядков;
 ж) не находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;
 з) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;
 и) являющиеся дееспособными лицами;
 к) не находящиеся под следствием и не осужденные к лишению свободы.

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. Смерть Застрахованного лица в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования, определенно-го в соответствии с п. 12.2. Оферты:**
- | | | |
|---|--|--|
| а) взрыва; | е) падения предметов на Застрахованного; | к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; |
| б) действия электрического тока; | ж) падения самого Застрахованного; | л) движения средств транспорта или их крушения; |
| в) удара молнии; | з) утопления; | м) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; |
| г) нападения животных; | и) попадания в дыхательные пути инородного тела; | н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. |
| д) противоправных действий третьих лиц; | | |

6.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 12.2. Оферты:

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

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:

- | | |
|--|---|
| а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения; военных действий, маневров, иных военных мероприятий, забастовок; | (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ; |
| б) умышленных действий Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений; | е) 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; |
| в) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного; | 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; |
| г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы; | з) занятий любым спортом, включая соревнования и тренировки; |
| 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 | и) инфекционного заболевания независимо от причины заражения; |
| | к) неустановленной причины. |

8. СТРАХОВАЯ СУММА

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

	Базовый	Расширенный	Семейный
9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	66 000 руб.	80 000 руб.	160 000 руб.
	2 000 руб.	4 000 руб.	6 000 руб.

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

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 следующем размере:

- 11.1.1. по риску «Смерть Застрахованного» (п. 6.1. Оферты) – 100% страховой суммы;
- 11.1.2. по риску «Установление I группы инвалидности впервые» (п. 6.2. Оферты) – 100% страховой суммы;
- 11.1.3. по риску «Установление II группы инвалидности впервые» (п. 6.2. Оферты) – 75% страховой суммы.

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, 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 выплаты страхового возмещения.

11.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

- а) компетентные органы не подтверждают факт события;
- б) Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Оферты, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
- в) 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;
- г) в иных случаях, предусмотренных Офертой и законодательством РФ.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет 1 (Один) год. Дата начала и дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования указываются в Договоре (полисе) страхования.

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

12.3. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, только если:

- а) досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявление на отказ от страховой защиты (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии) и документы, подтверждающие указанный выше факт. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования.
- б) 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 Договора Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо по дате почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, установленный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления 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) в иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) и б) пункта 12.3., при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

12.4. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям, указанным в п. 5.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет возврат страхо-

вой премии.

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

Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы:

13.1. Общие документы:

- Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.
- Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного копия его паспорта не предоставляется).
- Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, – копия.
- Документ об оплате страховой премии, подписанный Страхователем, – копия.
- Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.

13.2. При наступлении риска «Смерть Застрахованного» (п. 6.1. Оферты):

- Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия.
- Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- 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 документах, предоставленных согласно предшествующего подпункта).
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия; копия документа, удостоверяющего личность наследника.
- Документы в соответствии с п. 13.4. Оферты.

13.3. При наступлении риска «Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности» (п. 6.2. Оферты):

- Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – копия.
- Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- 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.
- Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – 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 (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Документы в соответствии с п. 13.4. Оферты.

13.4. Документы, предоставляемые при определенных событиях:

- При противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- 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.
- При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- 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.

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

13.6. 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.

13.7. 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.

13.8. 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.

14. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «ТЕЛЕДОКТОР»

14.1. Сервисная программа действует 1 (Один) год с 15 (Пятнадцатого) календарного дня месяца, следующего за месяцем заключения Договора (полиса) страхования. Виды консультаций в рамках Сервисной программы и их количество установлено в зависимости от Пакета страхования:

Пакет страхования	Базовый	Расширенный	Семейный
Устная консультация по состоянию здоровья	3 шт.	8 шт.	Безлимитно
Письменная консультация по состоянию здоровья	1 шт.	2 шт.	3 шт.
Устная консультация по состоянию здоровья «Второе мнение»	1 шт.	2 шт.	3 шт.
Письменная консультация по состоянию здоровья «Второе мнение»	–	1 шт.	2 шт.
Вопросы по приобретению медицинских препаратов	Безлимитно	Безлимитно	Безлимитно
Маршрутизация клиента в лечебное учреждение	–	2	Безлимитно

а) Устная консультация по состоянию здоровья – услуга по предоставлению Клиенту информации в устной форме, по телефону, заключающаяся в разъяснении, обсуждении возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса справочно-информационного характера. Услуга дает возможность круглосуточного общения Клиента с российскими врачами и позволяет получить консультацию врача общей практики.

б) Письменная консультация по состоянию здоровья – услуга по предоставлению Клиенту информации в письменной форме по электронной почте, заключающаяся в разъяснении, обсуждении возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса справочно-информационного характера. Услуга позволяет получить консультацию врача общей практики.

в) Устная консультация по состоянию здоровья «Второе мнение» – услуга, представляющая собой независимое мнение о поставленном ранее диагнозе Клиента, в устной форме, по телефону.

г) Письменная консультация по состоянию здоровья «Второе мнение» – услуга, представляющая собой независимое мнение о поставленном ранее диагнозе Клиента, с получением письменного заключения врача.

д) Вопросы по приобретению медицинских препаратов – услуга по предоставлению информации по телефону по аналогам назначенных Клиенту медицинских препаратов, проверку показаний к применению, а также противопоказаний и побочных действий.

е) Маршрутизация клиента в лечебное учреждение – услуга, представляющая собой консультацию по подбору места лечения в России.

УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В РАМКАХ СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЫ «ТЕЛЕДОКТОР», НОСЯТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ, ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ, ИНФОРМАЦИОННЫЙ ХАРАКТЕР И НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ РУКОВОДСТВОМ К ДЕЙСТВИЮ И НЕ ЗАМЕНЯЮТ ЛИЧНЫЙ ВИЗИТ К ВРАЧУ!

14.2. Сроки оказания услуг:

– Услуги «Устная консультация по состоянию здоровья», «Вопросы по приобретению медицинских препаратов» предоставляются непосредственно в момент обращения Клиента в ходе телефонного соединения. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуг, может быть отсрочено, но в любом случае не более чем на 48 (Сорок восемь) часов с момента фиксации обращения Клиента.

– Услуги «Письменная консультация по состоянию здоровья», «Устная консультация по состоянию здоровья «Второе мнение», «Письменная консультация по состоянию здоровья «Второе мнение», «Маршрутизация клиента в лечебное учреждение» предоставляются в течение 5 (Пяти) рабочих дней. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуги может быть отсрочено, но в любом случае не может составлять более 10 (Десяти) рабочих дней, о чем сообщается Клиенту.

– В случае уточнения Запроса со стороны Клиента (предоставления дополнительных материалов, документов) течение сроков оказания Услуг начинается с момента поступления от Клиента уточненного Запроса (поступления дополнительных материалов, документов).

– **Ограничение ответственности:** Консультант ни при каких обстоятельствах не оказывает Клиенту по телефону / письменно медицинских услуг, платных или бесплатных, не дает советов о диагностике и лечении заболеваний, приеме лекарственных средств и т. п. Любая информация, сообщенная Клиенту по телефону / письменно, носит рекомендательный характер и не заменяет консультацию врача. Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей услугой, само по себе не является фактом оказания услуги ненадлежащего качества.

– Консультант может отказать в предоставлении Услуг в случаях: а) при выявлении у Клиента признаков заболевания, лечение и / или диагностика которого возможны лишь в специализированных медицинских учреждениях; б) если оказание Услуг сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает жизни Клиента; в) если оказание Услуг с большой степенью вероятности может повлечь ухудшение состояния здоровья Клиента.

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

– Консультант не несет ответственности, если до оказания Услуги Клиент не исполнил обязанность по информированию о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у Консультанта такой информации. Консультант не несет ответственности за результаты оказания Услуг в случаях несоблюдения Клиентом рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Клиента.

14.3. Порядок идентификации клиента при обращении за консультацией:

– услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу (Клиент – Страхователь / Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо) по пакетам страхования «Базовый», «Расширенный», и в пользу Клиента и его близких родственников (супруг(-а) / дети) по пакету страхования «Семейный»;

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

III. ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛОЖИВШЕЙСЯ СИТУАЦИИ

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 13 Программы страхования) и направьте в страховую компанию на адрес, указанный ниже.

Если требуется сервисная программа «Теледоктор»:

– по услугам «Устная консультация по состоянию здоровья», «Вопросы по приобретению медицинских препаратов»:

1. Сформулируйте свой запрос, подготовьте документы, которые могут Вам потребоваться при направлении запроса Консультанту.
2. Сообщите свой запрос по телефону 8 800 7755 290 или электронной почте help@d2insur.ru.

Вам потребуется сообщить Ваш идентификатор (номер Сертификата).

– по услугам «Письменная консультация по состоянию здоровья», «Устная консультация по состоянию здоровья «Второе мнение», «Письменная консультация по состоянию здоровья «Второе мнение», «Маршрутизация клиента в лечебное учреждение»:

1. Сформулируйте свой запрос, подготовьте документы, которые могут Вам потребоваться при направлении запроса Консультанту.
2. Направьте заявку на адрес электронной почты help@d2insur.ru. Заявка должна содержать: а) описание вашей ситуации / ваш запрос, б) сканированную копию Договора (полиса) страхования, в) сканированные копии документов, касающиеся вашей ситуации / вашего запроса, г) ваш контактный телефон.
3. Ожидайте звонка специалиста по предоставлению информации по вашему запросу (или уточнения дополнительной информации) в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента направления заявки.

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.