

## ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВЩИКЕ

**Полное наименование:** Акционерное общество «Д2 Страхование».

**Сокращенное наименование:** АО «Д2 Страхование».

Номер в реестре субъектов страхового дела 1412.

ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001.

Устав утвержден Общим собранием акционеров (протокол № б/н от 13.04.2017).

### Общая информация:

АО «Д2 Страхование» работает на рынке страховых услуг с 1992 г. Стратегия компании ориентирована на комплексное развитие программ страхования в канале В2В, включая банкострахование. В числе основных направлений: страхование имущества граждан, страхование от несчастных случаев и болезней; страхование финансовых рисков. Перестраховочную защиту портфелей компании обеспечивают ведущие российские перестраховщики.

### Юридический адрес / почтовый адрес / адрес места нахождения (обслуживание частных и корпоративных клиентов):

630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, пом. 1.

**Телефон:** 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный).

**E-mail:** [help@d2insur.ru](mailto:help@d2insur.ru) **Сайт:** [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru)

### Московское представительство (обслуживание корпоративных клиентов):

Москва, ул. Каланчевская, 29, стр. 2, этаж 8.

### Режим работы офиса по адресу места нахождения и представительства:

пн-чт 09.00-18.00, пт 09.00-17.00, перерыв 12.00-12.48, сб-вс – выходной.

### Сведения об акционерах:

Игорь Владимирович Ким: 75,42%

Юрий Викторович Вавилов: 17,76%

Иные акционеры: 6,82%.

Подробнее на [www.d2insur.ru/company/documents-and-requisites/](http://www.d2insur.ru/company/documents-and-requisites/)

(Главная / О компании / Документы и реквизиты).

### Сведения о составе Совета директоров:

Юрий Викторович Вавилов (председатель Совета директоров)

Игорь Владимирович Ким

Кирилл Владимирович Нифонтов

Валентина Владимировна Муранова

Алесь Михайлович Санников

Подробнее на [www.d2insur.ru/company/team/](http://www.d2insur.ru/company/team/)

(Главная / О компании / Руководство)

### Сведения о составе Правления:

Артем Сергеевич Леконцев (председатель Правления)

Ольга Сергеевна Васильева

Илья Игоревич Осипов

Алексей Викторович Арюков

**Генеральный директор:** Артем Сергеевич Леконцев

**Главный бухгалтер:** Инна Сергеевна Юдакова

### Рейтинг финансовой надежности («Эксперт РА»):

**ruA-**, прогноз «стабильный».

### Основные финансовые показатели АО «Д2 Страхование»:

Показатель	01.01.2019	01.01.2020	01.01.2021
Активы, тыс. руб.	1 509 512	1 786 944	1 701 753
Собственный капитал, тыс. руб.	658 929	640 211	736 189

Подробная информация об основных финансовых показателях АО «Д2 Страхование» доступна на [www.d2insur.ru/company/financial-indicators](http://www.d2insur.ru/company/financial-indicators) (Главная / О компании / Финансовые показатели). Достоверность бухгалтерской отчетности АО «Д2 Страхование» по РСБУ за 2016-2019 гг. подтверждена ООО «Алтай-Аудит-Консалтинг».

### Лицензии ЦБ РФ по видам страхования (выданы без ограничения срока действия):

Добровольное имущественное страхование	СИ № 1412 от 19.05.2017
Добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни	СЛ № 1412 от 19.05.2017

### «Д2 Страхование» оказывает услуги по следующим видам страхования:

- Страхование имущества граждан (за исключением транспортных средств)
- Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам
- Страхование от несчастных случаев и болезней
- Медицинское страхование
- Страхование имущества юридических лиц (за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования)
- Страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору
- Страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта)
- Страхование грузов
- Страхование предпринимательских рисков
- Страхование финансовых рисков

### Правила страхования:

Перечень и текст правил страхования доступны на [www.d2insur.ru/rules/](http://www.d2insur.ru/rules/) (Главная / Правила страхования).

Страховые тарифы указываются в программе страхования / оферте / договоре страхования и зависят от срока действия договора страхования, страховой суммы, набора страховых рисков и иных условий.

**Участие в общественных и некоммерческих организациях:** «Д2 Страхование» является участником Ассоциации банков России, Национальной страховой гильдии.

**Членство в саморегулируемой организации:** «Д2 Страхование» является членом Всероссийского Союза Страховщиков (ВСС) и входила в состав членов ВСС на момент приобретения последним статуса СРО; дата внесения сведений в реестр членов ВСС 06.12.2016.

**Базовые стандарты:** «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на страховом рынке», «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» также размещены на [www.d2insur.ru/company/documents-and-requisites/](http://www.d2insur.ru/company/documents-and-requisites/) (Главная / О компании / Документы и реквизиты / Защита прав потребителей / получателей страховых услуг).

**Орган, осуществляющий полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью:** Банк России, сайт: [www.cbr.ru](http://www.cbr.ru).

### СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

В случае возникновения споров получатель страховых услуг может обратиться в страховую компанию в досудебном порядке, направив письменное обращение (контактные данные страховой компании указаны ниже).

При недостижении согласия по обращениям, предусмотренным **частью 1 статьи 15** Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон 123-ФЗ), получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному. Потребитель страховых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к страховой компании, указанные в настоящем абзаце, в случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в иных случаях, предусмотренных **статьей 25** Закона 123-ФЗ.

При недостижении согласия по иным обращениям (помимо предусмотренных **частью 1 статьи 15** Закона 123-ФЗ) получатель страховых услуг вправе обратиться для защиты своих интересов непосредственно в судебном порядке.

### СПОСОБЫ И АДРЕСА ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

#### Для обращения в «Д2 Страхование»:

Обращение может быть направлено в письменной форме на почтовый адрес, по электронной почте, через форму обратной связи на сайте страховой компании или при обращении в офис страховой компании.

Юридический (почтовый) адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, пом. 1.

E-mail: [help@d2insur.ru](mailto:help@d2insur.ru). Форма обратной связи на сайте: [www.d2insur.ru/callback/](http://www.d2insur.ru/callback/).

Обращения в виде электронного документа, направленные на другие электронные адреса АО «Д2 Страхование» или посредством иных механизмов, в том числе через социальные сети, рассмотрению не подлежат.

#### Для обращения к финансовому уполномоченному:

Обращения могут быть направлены в письменной форме на почтовый адрес или через Личный кабинет на сайте финансового уполномоченного.

Почтовый адрес: 119017, Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Телефон: 8 800 200 00 10.

Личный кабинет на сайте финансового уполномоченного:

<https://finombudsman.ru/contacts/>.

#### Для обращения в Банк России:

Обращение может быть направлено в письменной форме на почтовый адрес или через Интернет-приемную Банка России.

Почтовый адрес: 107016, Москва, ул. Неглинная, 12.

Интернет-приемная Банка России: <https://www.cbr.ru/Reception/>.

#### Для обращения во Всероссийский союз страховщиков:

Обращение может быть направлено в письменной форме на почтовый адрес или по электронной почте.

Почтовый адрес: 115093, Москва, ул. Люсиновская, 27, стр. 3.

Электронная почта: [mail@ins-union.ru](mailto:mail@ins-union.ru).

#### Рекомендуется включать в обращение следующие сведения:

- номер договора между получателем страховых услуг и страховой компанией,
- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также подтверждающие их доказательства,
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества работника страховой компании, действия (бездействия) которого обжалуются,
- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

**Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования № 14-21-МКК-НС от «26» мая 2021 г. по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (ред. 02.11.2020)**

<b>Настоящим я,</b>	ФИО		
Дата рождения	.....г.	Телефон	
Паспортные данные	....., выдан .....г.		
Адрес регистрации			

действую осознанно и добровольно, выражаю свое желание быть Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (ред. 02.11.2020) (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № 14-21-МКК-НС от 26.05.2021, заключенным между ООО Микрокредитная компания «Капиталина» (далее – Страхователь) и АО «Д2 Страхование» (далее – Страховщик) (далее – Договор добровольного коллективного страхования).

Настоящим я подтверждаю, что ознакомлен (-а) с информацией о Страховщике, со всеми условиями Программы страхования, включая сведения о страховых случаях /рисках, размере страховой суммы, сроке страхования, имущественном интересе, являющемся объектом страхования, размере страховой премии (страхового тарифа), условиях досрочного расторжения договора страхования в отношении Застрахованного лица, порядке осуществления страховой выплаты.

**Располагая всей необходимой информацией, я прошу указать меня в Списке Застрахованных лиц (являющемся неотъемлемой частью Договора добровольного коллективного страхования) в качестве Застрахованного лица на следующих условиях:**

<b>Страховой случай</b>	<b>Страховая сумма</b>	<b>Срок страхования</b>
<p>– <b>Смерть Застрахованного лица</b> в результате одного из событий: а) взрыв; б) действие электрического тока; в) удар молнии; г) нападение животных; д) противоправные действия третьих лиц; е) падение предметов на Застрахованное лицо ж) падение самого Застрахованного лица; з) утопление; и) попадание в дыхательные пути инородного тела; к) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; л) движение средств транспорта или их крушение; м) пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; н) воздействие высоких или низких температур, химических веществ.</p> <p>– <b>Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой), II (второй) группы впервые</b> в результате одного из событий: а) взрыв; б) действие электрического тока; в) удар молнии; г) нападение животных; д) противоправные действия третьих лиц; е) падение предметов на Застрахованное лицо ж) падение самого Застрахованного лица; з) попадание в дыхательные пути инородного тела; и) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; к) движение средств транспорта или их крушение; л) пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействие высоких или низких температур, химических веществ.</p>	15 000 руб.	С ..... по ..... при условии уплаты Страхователем страховой премии.
	<b>Выгодоприобретатель</b>	
	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.	

ФИО ...../ ...../ .....  
 подпись собственноручная расшифровка подписи

Я заявляю, что на момент подписания настоящего заявления: а) не являюсь инвалидом с детства, инвалидом I, II или III группы и не имею оснований на установление группы инвалидности (в т.ч. направления на медико-социальную экспертизу); б) не страдаю / не страдал онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; в) не страдаю / не страдал врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата; г) мне не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; д) не состою на службе в действующей армии, не принимаю участие в военных действиях и подавлении беспорядков; е) не нуждаюсь в длительной посторонней помощи, не парализован; ж) не нахожусь под следствием и не осужден к лишению свободы.

Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем заявлении. Мне известно, что характер этих сведений является основанием для моего участия в Программе страхования. Я понимаю и согласен (-а) с тем, что если мною приведены ложные (недостоверные) сведения, сокрыты факты, то Договор добровольного коллективного страхования в отношении меня является незаключенным.

Я уведомлен и согласен, что действие Договора добровольного коллективного страхования (страховая защита) не распространяется на меня в период моего нахождения в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

Я даю согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 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 мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Я подтверждаю, что Страховщик выбран мною добровольно, и что я уведомлен (-а) Страхователем о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению либо отказаться от участия в Программе страхования.

Я уведомлен (-а), что участие в Программе страхования не является условием для получения иных услуг, в том числе предоставляемых Страхователем, и мой отказ от участия в Программе страхования не может являться основанием для отказа в предоставлении таких услуг или ухудшения условий предоставления таких услуг. Я подтверждаю, что Договор добровольного коллективного страхования / мое участие в Программе страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Застрахованного лица.

Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, 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) моих 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 моего здоровья – в целях присоединения меня в качестве застрахованного лица к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования, исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования меня путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент подписания настоящего заявления и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Застрахованным 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.

Я уведомлен, что уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия составляет  $\{insurancePrize\}$  руб.

С Договором добровольного коллективного страхования, Программой добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 ознакомлен (-а) и согласен (-а). Программу добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 получил (-а), обязуюсь ее выполнять.

Настоящее заявление заполнено с моих слов и по моему поручению. Со всеми документами и условиями, перечисленными в заявлении, я подробно ознакомился (-ась), все указываемые в заявлении условия мной проверены, я с ними согласен (-на) и подтверждаю.

ФИО ...../ ...../ .....г.  
 подпись собственноручная расшифровка подписи дата

**Соглашение-оферта  
об оказании услуги включения в Список застрахованных лиц  
по Программе добровольного коллективного страхования  
от несчастного случая № К-2.10 (ред. 02.11.2020)**

(далее – Соглашение/Договор/Оферта) в соответствии с  
Договором добровольного коллективного страхования № 14-21-МКК-НС от «26» мая 2021г.

Общество с ограниченной ответственностью Микрокредитная компания «Капиталина» (именуемое в дальнейшем «Общество»), в лице в лице генерального директора Агафонова Александра Вячеславовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и любое физическое лицо, полностью и безоговорочно принимающее условия настоящего соглашения, выразившее акцепт настоящей оферты путем размещения своих персональных данных, заполнив форму регистрации и заполнив анкету на Сайте Общества [capitalina.ru](http://capitalina.ru) и подтвердив свое согласие с приведенными ниже условиями (путем выбора и акцептования указанного Соглашения-оферты на сайте Общества простой электронной подписью), именуемое в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, совместно именуемые «Сторонами», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Клиент имеет право на включение в Список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (ред. 02.11.2020) (Приложение №1 к настоящему Соглашению, далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № 14-21-МКК-НС от «26» мая 2021г (заключенного между страхователем - Обществом и страховщиком – АО «Д2 Страхование») (Далее – Договор коллективного страхования) в качестве Застрахованного лица.

2. Стоимость услуги Общества по включению Клиента в Список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования по Договору коллективного страхования составляет \_\_\_\_\_ руб. Услуга Общества, оказываемая по настоящему Соглашению, (далее – Услуга Общества) включает в себя консультирование по условиям Программы страхования, сбор, обработку и техническую передачу информации о Клиенте Страховщику, связанную с организацией включения застрахованного лица в Список застрахованных лиц по Договору коллективного страхования, а также консультирование и документальное сопровождение при урегулировании страховых случаев.

Клиент, подписывая настоящее Соглашение, подтверждает, что:

- сумма услуги, оказываемой Обществом, не включает в себя компенсацию каких-либо расходов Страхователя (Общества) на оплату страховой премии Страховщику;

- при включении в Список застрахованных лиц будет являться Застрахованным лицом по Договору коллективного страхования на условиях Программы страхования и в соответствие со ст.934 ГК РФ, застрахованное лицо не уплачивает прямо или косвенно страховую премию Страховщику, застрахованное лицо не является Страхователем по Договору коллективного страхования (в связи с чем, на отношения сторон по настоящему Соглашению и по Договору коллективного страхования не распространяются положения Указания Банка России от 20.11.2015г. № 3854-у «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»);

3. Клиент оплачивает Услугу Общества путем безакцептного (автоматического) списания денежных средств на основании соглашения о регулярных платежах, подписанного при заключении Договора займа.

ФИО \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

аналог собственноручной подписи

Приложение № 1 к Соглашению-оферте об  
оказании услуги включения в Список  
застрахованных лиц по Программе  
добровольного коллективного страхования от  
несчастного случая № К-2.10. (ред. 02.11.2020)

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ)**

а) Настоящая Программа добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (далее – Программа страхования) регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0. (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату подписания Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования (далее – Заявление о включении). Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).

б) Участие в Программе страхования не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении.

в) Выгодоприобретатель определен в разделе 5 Программы страхования.

**1. СТРАХОВЩИК** Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).

**2. СТРАХОВАТЕЛЬ** Указан в Договоре добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования), Заявлении о включении.

**3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО**

3.1. Дееспособное физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее требованиям настоящей Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику.

3.2. На условиях Программы страхования с учетом степени риска могут быть приняты на страхование и являться Застрахованными лицами только следующие лица:

а. не младше 18 лет на момент распространения в отношении них действия Договора страхования и не старше 80 лет на момент окончания в отношении них действия Договора страхования;

б. не являющиеся инвалидами с детства, инвалидами I (первой), II (второй), III (третьей) группы инвалидности, не имеющие основания на установление группы инвалидности (в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу);

в. 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;

г. не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;

д. которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

е. не состоящие на службе в действующей армии, не принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

ж. не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;

з. не являющиеся недееспособными лицами;

и. не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

3.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 3.2. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т. ч. о соответствии условиям п. 3.2. Программы страхования), то Договор страхования в отношении этого лица является незаключенным.

**4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования.

**5. ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛИ**

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

**6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ**

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

**6.1. Смерть Застрахованного в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 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 I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 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 движущими 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 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;
- умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении него действовал уже не менее 2 (Двух) лет;
- случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- событий, произошедших при нахождении Застрахованного в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом 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;
- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо без права на управление, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; эксплуатации и / или управления Застрахованным лицом механическими устройствами, аппаратами, приборами или каким-либо оборудованием при отсутствии необходимого допуска к эксплуатации / управлению в соответствии с установленными порядком и требованиями;
- 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 страхования Застрахованного лица;
- инфекционного заболевания независимо от причины заражения;
- занятия любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг при глубине погружения более 25 метров, кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парашютный спорт, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;
- неустановленной причины.

**8. СТРАХОВАЯ СУММА** Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования. Страховая сумма также указывается в Заявлении о включении.

**9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

9.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица:

а) По риску «Смерть Застрахованного» (п. 6.1. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.

- б) По риску «Установление Застрахованному I (первой) группы инвалидности» (п. 6.2. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
- в) По риску «Установление Застрахованному II (второй) группы инвалидности» (п. 6.2. Программы страхования) – 75% (Семьдесят пять процентов) страховой суммы.
- 9.2. 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 Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / 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.
- 9.3. 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.
- 9.4. Общая сумма страховых выплат в отношении Застрахованного лица не может превышать страховой суммы, установленной в отношении него. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма в отношении Застрахованного лица уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.
- 9.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:
- компетентные органы не подтверждают факт события;
  - Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
  - Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
  - 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;
  - в иных случаях, предусмотренных Программой страхования и законодательством РФ.

## 10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования. Срок страхования Застрахованного лица также указывается в Заявлении о включении. Действие Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица (срок страхования) начинается с даты, указанной в Списке Застрахованных лиц, и оканчивается истечением срока страхования, указанного в Списке Застрахованных лиц, при условии уплаты Страхователем страховой премии.

## 11. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.

## 12. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т. ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). Действие Договора страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

## 13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ 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 предоставляет Страховщику следующие документы:

### 13.1. Общие документы:

- Заявление Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты по установленной форме, форма доступна на [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).
- Заявление о включении, подписанное Застрахованным лицом, – копия, заверенная Страхователем.
- Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного копия его паспорта не предоставляется);
- 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. Программы страхования):

- 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 пункта).
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- Документы в соответствии с п. 13.4. Программы страхования.
- Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия; копия документа, удостоверяющего личность наследника.

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

- 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.

## ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- Незамедлительно обратитесь в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.
- Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента события.
- Соберите полный пакет документов (раздел 13 Программы страхования) и направьте в страховую компанию на адрес, указанный ниже.

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 6300099, Новосибирск, ул. Депутатская, дом 2, помещ. 1  
 Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты [help@d2insur.ru](mailto:help@d2insur.ru). Интернет-сайт страховой компании [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).

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

д) 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.

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

ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования 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.

з) Документы в соответствии с п. 13.4. Программы страхования.

### 13.4. Документы, предоставляемые при определенных обстоятельствах:

а) 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.

б) При причинении вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы) – 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.

13.5. 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.

13.6. 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.