

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ)

а) Настоящая Программа добровольного коллективного страхования «Надежная защита К-2.1.» (далее – Программа страхования) регулируется в части секции «Личное страхование» по страховым рискам, указанным в п.6.1.1., 6.1.2. Программы страхования Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0., по страховым рискам, указанным в п.6.1.3., 6.1.4. Программы страхования – Правилами добровольного медицинского страхования, в части секции «Страхование на случай потери работы» - Правилами страхования на случай недобровольной потери работы 2.0. (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.

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) До подписания Заявления о включении в программу страхования Застрахованное лицо знакомится с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, с Договором страхования.

В случае, если Застрахованному лицу при выражении им согласия на включение его в Список застрахованных лиц к Договору страхования не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре страхования, Застрахованное лицо вправе отказаться от страхования по Программе страхования, путем обращения к Страхователю. В таком случае Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, уплаченную им за Застрахованное лицо, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения заявления Застрахованного лица об исключении его из Списка застрахованных лиц к Договору страхования.

г) Выгодоприобретатель определен в разделе 5 Программы страхования.

1. СТРАХОВЩИК Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412, СИ № 1412.
Полная информация о Страховщике доступна на сайте 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, отвечающее требованиям 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:

3.2.1. По секции «Личное страхование»:

- а) граждане РФ, не младше 18 лет на дату Заявления о включении;
- б) не страдают / не страдали хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими / острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными заболеваниями крови; 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), астма, хроническая обструктивная легочная болезнь, сахарный диабет, цирроз печени, терминальная почечная недостаточность; не переносили инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга; не имеют в анамнезе судороги, тяжелые аллергические заболевания (анафилактический шок, рецидивирующий отек Квинке, полиморфная экссудативная эритема, сывороточная болезнь), сильные аллергические реакции на аминогликозиды (гентамицин, канамицин, неомицин и др.) и перепелиные яйца;
- в) не страдают / не страдали онкологическими заболеваниями, а также следующими заболеваниями: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 степени) или гистологически описанные как предраки / предопухольевые заболевания; меланома; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM; которые не проходили обследования в связи с любыми формами новообразований, рака, лейкемии, лимфомы; не состоят на учете в онкологическом диспансере и не планируют или не ожидают результатов анализов в связи с подозрением на рак, опухоли или другие новообразования;
- г) не страдают / не страдали психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- д) не установлен диагноз «Епатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- е) не состоят на службе в действующей армии, не принимают участия в военных действиях и подавлении беспорядков;
- ж) не находятся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;
- з) не участвуют в клинических испытаниях лекарственных препаратов;
- и) не нуждаются в длительной посторонней помощи, не парализованы;
- к) являются дееспособными лицами;
- л) не находятся под следствием и не осуждены к лишению свободы.

3.2.2. По секции «Страхование на случай потери работы»:

- а) граждане РФ, не младше 18 лет на дату Заявления о включении и не старше 60 лет на дату окончания в отношении Застрахованного лица срока страхования (для женщин), не старше 65 лет на дату окончания в отношении Застрахованного лица срока страхования (для мужчин);
- б) работают на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок с организацией/индивидуальным предпринимателем, осуществляющей (-им) хозяйственную деятельность не менее 3 (Трех) лет и в отношении которой (-ого) не подано заявление о признании банкротом и не ведется конкурсное производство в связи с банкротством / которая (-ый) не признана (-а) решением суда банкротом;
- в) не зарегистрированы в качестве индивидуальных предпринимателей;
- г) имеют трудовой стаж на последнем месте работы более 12 (Двенадцати) месяцев;
- д) не проходят на дату Заявления о включении испытание для приема на работу;
- е) не являются не работающими по состоянию здоровья на дату Заявления о включении;
- ж) не находятся на дату Заявления о включении в неоплачиваемом отпуске / в отпуске по беременности и родам согласно ст. 255 ТК РФ / в отпуске по уходу за ребенком согласно ст. 256 ТК РФ;
- з) не являются работающими на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;
- и) не выполняют работы по договорам гражданско-правового характера, в том числе, по договорам оказания услуг, выполнения работ, договорам авторского заказа, лицензионным и иным договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями / юридическими лицами; не являющиеся членами производственных кооперативов (артелей);
- к) не являются сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или лицами, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положение которого не регулируется 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.
- л) не имеют в соответствии с законодательством РФ права на получение трудовой пенсии по старости (части трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсии по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.

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 в части секций, в отношении которых выявлено предоставление ложных сведений.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются:

4.1. по страховым рискам, указанным в п. 6.1.1, 6.1.2. Программы страхования: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных п.6.1.1., 6.1.2. Программы страхования;

4.2. по страховому риску согласно п. 6.1.3, 6.1.4. Программы страхования: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинских услуг (лабораторного исследования), лекарственной помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг/помощи.

4.3. по страховым рискам, указанным в п.6.2. Программы страхования: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы физического лица, связанные с утратой им постоянного дохода в результате недобровольной потери работы (расторжения заключенного на неопределенный срок трудового договора) и/или с возникновением непредвиденных расходов физических лиц на поиск работы в случаях и по причинам, предусмотренным Программой страхования.

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо.

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. Секция «Личное страхование»:

6.1.1. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:

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

6.1.2. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате заболевания, диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица. Событие является страховым случаем, если оно явилось следствием 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.

6.1.3. Возникновение у Выгодоприобретателя расходов, связанных с оплатой лабораторных исследований, проведенных организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности и/или лабораторной диагностики по назначению лечащего врача в связи с утратой Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройством здоровья (для неработающих граждан).

6.1.4. Возникновение у Выгодоприобретателя расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов, отпуск которых осуществляется только после предъявления работнику аптеки рецепта, выписанного Застрахованному лицу лечащим врачом в соответствии с нормативными актами РФ, вследствие утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройством здоровья (для неработающих граждан).

6.2. Секция «Страхование на случай потери работы»:

6.2.1. Нахождение Застрахованного лица вследствие недобровольной потери работы в статусе безработного свыше 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента расторжения заключенного на неопределенный срок трудового договора, произошедшего в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с разделом 10 Программы страхования по следующим основаниям:

- а) ликвидация организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (пункт 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса РФ),
- б) сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (пункт 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса РФ),
- в) расторжение трудового договора по соглашению Сторон (п.1 ст.77 ТК РФ), инициатором подписания которого выступил работодатель (расторжению трудового договора по соглашению сторон предшествовало уведомление Застрахованного лица об увольнении в связи с ликвидацией организации / прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, сокращением численности или штата работников организации / индивидуального предпринимателя, уведомление работника о переводе на работу в другую местность вместе с работодателем), если Застрахованное лицо встало на учет в Государственную службу занятости населения (далее – СЗН) для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора.

6.2.2. Вручение Застрахованному лицу, работающему на основании заключенного на неопределенный срок трудового договора, уведомления о:

- а) ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ),
- б) сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ).

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

События, указанные в разделе 6 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховое возмещение по ним не производится, если они произошли вследствие и / или в связи со следующими обстоятельствами:

7.1. Секция «Личное страхование»:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения; военных действий, маневров, иных военных мероприятий, забастовок;
- б) умышленных действий Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- в) попытки самоубийства Застрахованного лица;
- г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- д) действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося 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 лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.
- е) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия, в том числе, когда лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без права на управление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ); либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения;
- ж) участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах, учениях; невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия;
- з) развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, заболеваний крови и кровеносных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, гиперкератозов или базальноклеточных карцином 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;
- и) причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием и (или) психическим расстройством Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;
- к) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
- л) занятий любым спортом, включая соревнования и тренировки;
- м) инфекционного заболевания, независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
- н) неустановленной причины.

7.1.1. Событие, указанное в п. 6.1.2. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно произошло в результате:

- а) заболеваний, имевших место до начала срока страхования; обострения хронических заболеваний;
- б) аллергических заболеваний или проявления любых аллергических реакций;
- в) временной нетрудоспособности, связанной с проведением планового обследования и лечения, в т. ч. в стационаре, плановой операции (в т. ч. предоперационная подготовка, реабилитационный период), направления на санаторно-курортное лечение.

7.1.2. Событие, указанное в п.6.1.4. Программы страхования, не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно наступило в связи с:

- а) расходами на лекарственные препараты, назначенные в связи с заболеваниями и состояниями, возникшими вне срока страхования;
- б) расходами на лекарственные препараты, назначенные в связи с заболеваниями и их осложнениями, диагностированными у Застрахованного лица до даты включения его в Список застрахованных лиц;
- в) расходами на лекарственные препараты, назначенные лицу, отличному от Застрахованного лица;
- г) расходами на лекарственные препараты, применяемые для лечения последствий приема алкоголя и / или наркотических веществ, а также заболеваний, ассоциированных с вирусом иммунодефицита человека;
- д) расходами на лекарственные препараты, применяемые для лечения вирусных гепатитов;
- е) расходами на лекарственные препараты, купленные в количествах, превышающих назначенные врачом;

- ж) расходами на лекарственные препараты, покупка которых не подтверждена документами об оплате;
- з) расходами на лекарственные препараты, назначенные по поводу заболеваний, состояний, не указанных в медицинских документах;
- и) расходами на лекарственные препараты, купленные не на территории Российской Федерации;
- к) расходами на лекарственные препараты, не прошедшие государственную регистрацию в соответствии с законодательством РФ и не внесенные в государственный реестр лекарственных средств / которые были приобретены Выгодоприобретателем в нарушение нормативных актов РФ;
- л) расходами на биологически активные добавки;
- м) расходами на лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта (без предъявления работнику аптеки рецепта) в соответствии с нормативными актами РФ.

7.2. Секция «Страхование на случай потери работы»:

- а) истечения срока трудовых отношений (установленных трудовым договором) с Застрахованным лицом, в т. ч. окончание сезонных работ;
- б) перевода Застрахованного лица по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);
- в) несоответствия Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- г) неоднократного неисполнения Застрахованным лицом без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание;
- д) однократного грубого нарушения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей:
 - прогула, то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);
 - появления Застрахованного лица (на своем рабочем месте либо на территории организации-работодателя или объекта, где по поручению работодателя Застрахованное лицо должно выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
 - разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной Застрахованному лицу в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в т. ч. разглашения персональных данных другого работника;
 - совершения по месту работы хищения (в т. ч. мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением суда, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;
 - установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения Застрахованным лицом требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.
- е) совершения виновных действий Застрахованным лицом, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;
- ж) совершения Застрахованным лицом, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;
- з) принятия необоснованного решения Застрахованным лицом (руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером), повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;
- и) однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала/представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;
- к) представления Застрахованным лицом работодателю подложных документов при заключении трудового договора (оформлении трудовых отношений);
- л) отказа Застрахованного лица от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией, с изменением типа государственного или муниципального учреждения;
- м) отказа Застрахованного лица от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;
- н) прекращения трудовых отношений (трудового договора) вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом РФ или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудовых отношений (со стороны работодателя);
- о) призыва Застрахованного лица на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;
- п) осуждения Застрахованного лица к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу;
- р) неустановленной причины;
- с) не является страховым случаем события, указанные в п. 6.2. Программы страхования, если расторжение трудового договора произошло вследствие и / или при наличии следующих обстоятельств:

- Застрахованное лицо на дату Заявления о включении знало или должно было знать о предстоящем прекращении трудового договора. При этом считается, что Застрахованное лицо знало или должно было знать о предстоящем прекращении трудового договора, если (в том числе, но не исключительно): прекращение трудового договора состоялось в течение 2 (Двух) месяцев с даты Заявления о включении (ст. 180 ТК РФ); на дату Заявления о включении ухудшились существенные условия труда (местонахождение работы, режим рабочего времени и времени отдыха, условия оплаты труда и другие условия, согласно трудового законодательства); на дату Заявления о включении отозвана лицензия или иное разрешение на осуществление работодателем Застрахованного лица своей деятельности; информация о предстоящих расторжении трудового договора, ликвидации организации / прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации / индивидуального предпринимателя стала общедоступной и/или общеизвестной; на дату Заявления о включении Застрахованное лицо получило уведомление о сокращении численности или штата работников организации/индивидуального предпринимателя или уведомление о ликвидации организации/прекращении деятельности индивидуального предпринимателя/уведомление о переводе на работу в другую местность вместе с работодателем;
- Непрерывный стаж работы Застрахованного лица на последнем месте работы на дату расторжения трудового договора составлял менее 12 (Двенадцати) месяцев;
- Застрахованное лицо не зарегистрировалось в СЗН в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня прекращения трудовых отношений (для страхового риска, указанного в п.6.2.1. Программы страхования);
- Смерть, травма или болезнь Застрахованного лица;
- Застрахованное лицо лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора (трудовых отношений) по инициативе самого Застрахованного лица или по соглашению сторон (за исключением случая, указанного в пп. в) п.6.2.1. Программы страхования);
- Застрахованное лицо лишилось работы в результате прекращения трудовых отношений по причине ухода в отставку, на пенсию, в т. ч. по выслуге лет;
- Застрахованное лицо трудоустроилось на новое место работы в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней со дня расторжения предыдущих трудовых отношений (для страхового риска, указанного в п.6.2.1. Программы страхования).

8. СТРАХОВАЯ СУММА Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать 400000 (Четыреста тысяч) рублей. Страховая сумма также указывается в Заявлении о включении и Сертификате.

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:

9.1.1. По секции «Личное страхование»:

9.1.1.1. по риску Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате несчастных случаев (п.6.1.1. Программы страхования) - в проценте от страховой суммы (установленной в отношении Застрахованного лица по секции «Личное страхование»), определенном согласно «Таблицы размеров страховых выплат». Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу). При выявлении Страховщиком иных нарушений со стороны Застрахованного лица страховая выплата осуществляется по пункту 111 «Таблицы размеров страховых выплат». «Таблица размеров страховых выплат» доступна на сайте по ссылке: [Таблица размеров страховых выплат](#).

9.1.1.2. по риску Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) или расстройство здоровья (для неработающих граждан) в результате заболевания, диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица (п.6.1.2. Программы страхования) – 0,5% от страховой суммы (установленной в отношении Застрахованного лица по секции «Личное страхование») за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 15 (Пятнадцатого) календарного дня временной утраты общей трудоспособности, но на протяжении не более 30 (Тридцати) календарных дней подряд по одному страховому случаю; страховая выплата за первые 14 (Четырнадцать) дней временной утраты общей трудоспособности не производится. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу).

9.1.1.3. по риску Возникновение у Выгодоприобретателя расходов, связанных с оплатой лабораторных исследований (п.6.1.3. Программы страхования) – из страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица по секции «Личное страхование»), в размере фактически понесенных расходов на проведение лабораторного исследования, но не более 1500 рублей. Расходы подлежат возмещению только при условии наличия у Застрахованного лица листка нетрудоспособности (для работающих граждан)/справки лечебного учреждения (для неработающих).

9.1.1.4. по риску Возникновение у Выгодоприобретателя расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов (п.6.1.4. Программы страхования) - из страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица по секции «Личное страхование»), в размере затрат на лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту и приобретенные для Застрахованного лица, но не более 1500 рублей.

9.1.2. По секции «Страхование на случай потери работы»:

9.1.2.1. по риску Нахождение Застрахованного лица вследствие недобровольной потери работы в статусе безработного свыше 60 (Шестидесяти) календарных дней

(п.6.2.1. Программы страхования) страховая выплата осуществляется в денежной форме ежемесячно в размере ¼ от остатка страховой суммы по секции «Страхование на случай потери работы» на момент наступления страхового события, указанного в п.6.2.1., но не более подтвержденного справкой 2-НДФЛ¹ среднемесячного дохода Застрахованного лица за 3 (Три) месяца, предшествовавших месяцу расторжения трудового договора. При расчете среднемесячного дохода Застрахованного лица учитываются следующие доходы (Приказ Министерства финансов Российской Федерации от 10.09.2015 г. № ММВ-7-11/387@): код 2000 «Вознаграждение, получаемое налогоплательщиком за выполнение трудовых или иных обязанностей; денежное содержание, денежное довольствие, не подпадающее под действие пункта 29 статьи 217 Налогового кодекса Российской Федерации и иные налогооблагаемые выплаты военнослужащим и приравненным к ним категориям физических лиц (кроме выплат по договорам гражданско-правового характера) код 2012 «Суммы отпускных выплат», код 2300 «Пособия по временной нетрудоспособности».

Доходы по коду 2002 «Суммы премий, выплачиваемых за производственные результаты и иные подобные показатели, предусмотренные нормами законодательства Российской Федерации, трудовыми договорами (контрактами) и (или) коллективными договорами (выплачиваемые не за счет средств прибыли организации, не за счет средств специального назначения или целевых поступлений)» (согласно Приказа Министерства финансов Российской Федерации от 10.09.2015 г. № ММВ-7-11/387@) и иные доходы, прямо не указанные в предыдущем абзаце настоящего пункта Оферты, НЕ учитываются при расчете среднемесячного дохода Застрахованного лица.

Размер совокупной страховой выплаты в месяц по нескольким Договорам страхования на случай недобровольной потери работы, заключенным со Страховщиком в интересах Застрахованного лица, не может превышать среднемесячный доход Застрахованного лица, определенный в порядке выше.

Страховая выплата осуществляется за период, начиная с 61 (Шестидесять первого) календарного дня с даты расторжения трудового договора и прекращается в день снятия с регистрационного учета в СЗН вследствие признания Застрахованного лица занятым либо снятия с регистрационного учета по иным причинам, предусмотренным законодательством РФ. Но в любом случае по одному страховому событию страховая выплата осуществляется не более чем за 4 (Четыре) месяца подряд. Страховая выплата перечисляется ежемесячно за предшествующий календарный месяц. Перечисление страховой выплаты 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 настоящей Программы страхования (включая ежемесячное предоставление оригинала справки, подтверждающей регистрацию в СЗН), а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Застрахованному лицу соответствующее уведомление.

9.1.2.2. по риску Вручение Застрахованному лицу уведомления (п.6.2.2. Программы страхования) - в размере:

а) фактически понесенных Застрахованным лицом расходов на составление резюме Застрахованного лица и размещение его на сайте <https://hh.ru/>, но не более 1500 (Полтора тысяч) рублей;

б) фактически понесенных Застрахованным лицом расходов на оплату курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки Застрахованного лица, но не более 20 % (Двадцати процентов) от страховой суммы по секции «Страхование на случай потери работы», установленной в отношении Застрахованного лица, и в любом случае не более 20 000 (Двадцати тысяч) рублей.

9.2. Страховая выплата по рискам, указанным в пп. 6.1.1.-6.1.4., 6.2.2. Программы страхования, производится 1 (Один) раз в течение срока действия страхования.

9.3. 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 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.

9.4. 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.

9.5. 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.

9.6. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

а) компетентные органы не подтверждают факт события;

б) 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;

в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;

г) Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай.

9.7. Страховщик при осуществлении страховой выплаты удерживает налог на доходы физических лиц (НДФЛ), размер которого рассчитывается в порядке, предусмотренном НК РФ.

10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования в отношении Застрахованного лица начинается (при условии уплаты Страхователем страховой премии):

а) по страховым рискам, предусмотренным п. 6.1. Программы страхования: с 00.00 часов 10 (Десятого) календарного дня, следующего за днем подписания Заявления о включении;

б) по страховым рискам, предусмотренным п. 6.2. Программы страхования: с 00.00 часов 31 (Тридцать первого) календарного дня, следующего за днем подписания Заявления о включении.

Срок страхования завершается по истечении 365 (Трехсот шестидесяти пяти) календарных дней со дня, следующего за днем подписания Заявления о включении.

Срок страхования указывается в Списке застрахованных лиц и Сертификате.

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, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

13.1. Общие документы:

а) Заявление Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты по установленной форме, форма доступна на www.d2insur.ru.

б) Заявление о включении, подписанное Застрахованным лицом, – копия, заверенная Страхователем.

в) Сертификат, подписанный Страховщиком, – копия.

г) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия;

д) 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. В случае временной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности / расстройства здоровья (пп. 6.1.1., 6.1.2. Программы страхования):

а) 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.

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

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

¹ в случае, если у Застрахованного лица отсутствует возможность предоставить справку по форме 2НДФЛ, то по предварительному согласованию со Страховщиком доход может быть подтвержден по иной форме, согласованной между Застрахованным лицом и Страховщиком

- г) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам.
- е) Выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки (в случае если событие наступило в результате заболевания) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) Документы в соответствии с п. 13.3. Программы страхования.

13.3. 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.

13.4. Документы, предоставляемые при возникновении расходов на лабораторные исследования (п. 6.1.3. Программы страхования):

- а) Медицинские документы, подтверждающие назначение врачом Застрахованному лицу проведения лабораторных исследований, – оригинал;
- б) Выписка из медицинской карты Застрахованного лица (эпикриз) с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы (заболевания), проведенном обследовании, лечении и сроках лечения – оригинал. При травме в выписке должны быть указаны обстоятельства травмы, рентгеновские снимки с заключением рентгенолога;
- в) Платежные документы, подтверждающие расходы на проведение лабораторного исследования, – оригиналы. Из платежных документов должно следовать, что лабораторное исследование проведено именно в отношении Застрахованного лица;
- г) Лицензия (с приложениями) медицинской организации, в которой Застрахованное лицо проходило лечение, или разрешение на оказание платных медицинских услуг населению – копия.

13.5. Документы, предоставляемые при возникновении расходов на лекарственные рецептурные препараты (п. 6.1.4. Программы страхования):

- а) Медицинские документы, подтверждающие назначение врачом Застрахованному лицу рецептурных лекарственных препаратов, – оригинал;
- б) Выписка из медицинской карты Застрахованного лица (эпикриз) с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы (заболевания), проведенном обследовании, лечении и сроках лечения – оригинал. При травме в выписке должны быть указаны обстоятельства травмы, рентгеновские снимки с заключением рентгенолога;
- в) Документы, подтверждающие факт оплаты рецептурных лекарственных препаратов, выписанных Застрахованному лицу, – оригинал;
- г) Лицензия (с приложениями) медицинской организации, в которой Застрахованное лицо проходило лечение, или разрешение на оказание платных медицинских услуг населению – копия.

13.6. В случае потери работы (п. 6.2. Программы страхования):

- а) Трудовая книжка (все страницы, на которых имеются записи) с записью об увольнении (копия, заверенная работодателем или нотариально)/выписка из электронной трудовой книжки;
- б) Трудовой договор, а также дополнительное соглашение о расторжении договора по соглашению сторон (при наступлении страхового случая по подпункту «в» п. 6.2.1 Программы страхования) – копия, заверенная работодателем или нотариально;
- в) Приказ об увольнении – копия, заверенная работодателем;
- г) Уведомление о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем / сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя / о переводе работника на работу в другую местность вместе с работодателем / дополнительное соглашение о расторжении договора по соглашению сторон (копия, заверенная работодателем или нотариально)
- д) справка по форме 2-НДФЛ, включающая информацию о размере заработной платы Застрахованного лица за 3 (Три) месяца, предшествовавших месяцу расторжения трудового договора (оригинал). В случае, если отсутствует возможность предоставления Застрахованным лицом справки по форме 2-НДФЛ, то по предварительному согласованию со Страховщиком доход может быть подтвержден по иной форме, согласованной между Застрахованным лицом и Страховщиком;
- е) при наступлении события согласно п.6.2.1. Программы страхования: справку, подтверждающую регистрацию в СЗН в целях поиска подходящей работы (предоставляется в оригинале ежемесячно, по итогам каждого календарного месяца);
- ж) при наступлении события согласно п. 6.2.2. Программы страхования: документы (оригиналы договоров, чеков, квитанций, сертификатов/дипломов/иных документов о пройденном обучении, исходя из которых можно однозначно установить, что указанные в них услуги были оказаны Застрахованному лицу), подтверждающие расходы Застрахованного лица на составление резюме Застрахованного лица и размещение его в базе данных кадровых агентств, оплату курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки Застрахованного лица.

13.7. 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.

13.8. 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.

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

14. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «ТЕЛЕДОКТОР»

Сервисная программа «Теледоктор» включает предоставление следующих дистанционных информационных услуг (далее – Услуги) в отношении обращений Застрахованного лица (далее – Клиент), касающихся состояния его здоровья:

Услуги	Количество консультаций за период страхования*
а) Устная консультация	1
б) Расшифровка анализов и исследований	1
в) Второе мнение	1
г) Подготовка к исследованиям, профилактика, замена и совместимость лекарств	1

* Под одной консультацией (для Услуг пп. а, б, г) понимается ответ на поставленные Клиентом взаимосвязанные вопросы в рамках информирования в рамках одной ситуации, касающейся состояния его здоровья, результатов анализов и исследований, лекарств. Под одной консультацией (для Услуги в) понимается получение независимого письменного мнения врача в электронной форме в виде сканированной копии документа на адрес электронной почты Клиента и оригинала на почтовый адрес Клиента (при наличии такого запроса Клиента).

Устная консультация – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, заключающаяся в разъяснении, обсуждении с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса, касающегося состояния его здоровья, вопросов в сфере диетологии или спортивных тренировок.

Расшифровка анализов и исследований – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, представляющая собой интерпретацию результатов анализов Клиента, разъяснение исследуемых параметров и соответствие полученных результатов референсным значениям, предоставление дальнейших рекомендаций.

Второе мнение – услуга, представляющая собой независимое мнение о поставленном ранее диагнозе Клиента, с получением письменного заключения врача.

Подготовка к исследованиям, профилактика, замена и совместимость лекарств – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, заключающаяся в разъяснении, обсуждении с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса, касающегося вопросов по подготовке к диагностическим исследованиям; вопросов по профилактическим мероприятиям; вопросов по поводу совместимости, замены лекарств.

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!

Услуги по Сервисной программе предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте www.d2insur.ru.

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.

Срок действия Сервисной программы:

Сервисная программа действует с 15 (Пятнадцатого) календарного дня месяца, следующего за месяцем подписания Заявления о включении, в период действия Договора страхования в отношении Клиента.

Предоставление доступа к Сервисной программе осуществляется ежедневно с 8:00 до 20:00 по Новосибирскому времени. Обслуживание запросов Клиентов осуществляется Консультантом в рамках расписания врача (с учетом Срока предоставления Услуг Клиенту).

Сроки предоставления Услуг:

Для Услуг «Устная консультация», «Расшифровка анализов» - в течение 24 часов после первичного обращения Клиента.

Для Услуги «Второе мнение» - в течение 48 часов после первичного обращения Клиента. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуги может быть отсрочено, но в любом случае не более 3 (Трех) календарных дней с момента первичного обращения Клиента.

Порядок идентификации Клиента при обращении:

- а) Услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу;
- б) при обращении Клиент сообщает свои фамилию, имя, отчество и идентификатор (номер Сертификата).

Ограничение ответственности:

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.

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.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Лицо, подписавшее Заявление о включении, 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, сведения о трудоустройстве и увольнении, данные документов, подтверждающих имущественный интерес – в целях включения в качестве Застрахованного лица в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования, исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций.

Лицо, подписавшее Заявление о включении, дает согласие – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера).

Лицо, подписавшее Заявление о включении, дает согласие на предоставление Пенсионным фондом, налоговыми органами, иными лицами по запросу Страховщика в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» документов, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные, включая данные, подтверждающие доход Застрахованного лица, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Лицо, подписавшее Заявление о включении, дает 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 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.

Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент подписания Заявления о включении и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

ПАмяТКА КлиЕНТу

НАСТУПИЛ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

по страховым рискам, указанным в п. 6.1. Программы страхования:

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), необходимый для рассмотрения события, и направьте в страховую компанию на адрес, указанный ниже.

по страховым рискам, указанным в п. 6.2. Программы страхования:

1. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 5 рабочих дней с момента события.
2. Встаньте на учет в Государственной службе занятости населения в течение 10 рабочих дней с момента события (при наступлении риска, указанного в п.6.2.1. Программы страхования).
3. Соберите полный пакет документов (раздел 13 Программы страхования), необходимый для рассмотрения события, и направьте в страховую компанию на адрес, указанный ниже.

ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЕ

1. Сформулируйте свой запрос, подготовьте все документы, которые могут Вам потребоваться при направлении запроса Консультанту.
2. Сообщите свой запрос: по телефону 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный) или по электронной почте info@d2insur.ru. Вам потребуется сообщить Ваш идентификатор (номер Сертификата) – устно или в тексте электронного письма.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.