

Настоящая Программа страхования от несчастного случая (далее – Программа страхования) разработана в соответствии с «Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев (для клиентов кредитных организаций) 2.0.» и «Правилами добровольного медицинского страхования» в редакциях, действующих на момент составления Программы страхования.

1. Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412.
2. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор (полис) страхования со Страховой компанией и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.
3. Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья, отвечающее требованиям настоящей Программы страхования, жизнь и здоровье которого застрахованы в соответствии с Договором (полисом) страхования. В рамках настоящей Программы страхования Застрахованным лицом является Страхователь.
4. Ограничения по приему на страхование	Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица: а) младше 18 лет на дату заключения Договора (полиса) страхования и старше 75 лет на дату окончания Договора (полиса) страхования; б) являющиеся инвалидами с детства, инвалидами I, II или III группы либо имеющие основания для установления группы инвалидности (в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу); в) страдающие / страдавшие онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и /или состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; г) лица, которым установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфицированные, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; д) принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков; е) находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до полного выздоровления); ж) нуждающиеся в длительной посторонней помощи, парализованные; з) находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.
5. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.
6. Объект страхования	По секции «Смерть, установление инвалидности»: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая. По секции «Экстренная госпитализация»: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующего организации и оказания таких услуг.
7. Страховой случай / страховой риск	7.1. Страховым случаем в рамках настоящей Программы страхования является одно из следующих событий (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 8 Программы страхования не являются страховыми случаями): 7.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования (п. 12.1.1. Программы страхования): а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованного; ж) падения самого Застрахованного; з) утопления; и) попадания в дыхательные пути инородного тела; к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, лекарствами, химическими веществами, ядовитыми газами; л) движения средств транспорта или их крушения; м) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. 7.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой), II (второй) или III (третьей) группы впервые в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования (п. 12.1.1. Программы страхования): а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованного; ж) падения самого Застрахованного; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, лекарствами, химическими веществами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушения; л) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. Инвалидность, установленная в результате общего заболевания, является страховым случаем только при условии установления того факта, что заболевание явилось следствием событий, перечисленных в настоящем пункте, и подтверждено документами, предусмотренными п. 14.1.3. Программы страхования. 7.1.3. Экстренная госпитализация ² Застрахованного лица в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования (п. 12.1.1. Программы страхования): а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованного; ж) падения самого Застрахованного; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, лекарствами, химическими веществами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушения; л) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. В рамках настоящей Программы страхования возмещаются понесенные расходы (в размере, установленном п. 11.1.5. Программы страхования) на оплату следующих медицинских услуг, оказанных Застрахованному в рамках экстренной госпитализации (экстренной стационарной помощи): консультации врачей-специалистов, лабораторные исследования, инструментальные исследования, компьютерная и магниторезонансная томография, физиотерапевтическое лечение. 7.2. Указанное событие является страховым случаем, если оно явилось следствием несчастного случая, что подтверждено документами, выданными компетентными органами (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, судом и др.) в установленном законом порядке, и произошло в течение срока действия Договора (полиса) страхования.
8. Не являются страховыми случаями	8.1. События, указанные в разделе 7 Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие: а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок; б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений; в) самоубийства Застрахованного, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор (полис) страхования в отношении него действовал уже не менее 2 (двух) лет; 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); е) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо без права на управление, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; ж) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора (полиса) страхования; з) инфекционного заболевания независимо от причины заражения; и) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки; к) 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, параланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.

¹ Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее смерть, либо постоянную утрату трудоспособности Застрахованного – установление инвалидности впервые на срок не менее 1 года, либо потребовавшее экстренной госпитализации и указанное в Договоре (полисе) страхования.

² Экстренная госпитализация (экстренная стационарная помощь) осуществляется при состоянии здоровья Застрахованного, которое требует срочного медицинского вмешательства в условиях круглосуточного стационара.

	8.2. События, указанные в разделе 7 Программы страхования, не являются страховым случаем, и выплата по ним не производится, если они произошли вследствие неустановленной причины.																		
9. Валюта договора	Рубль РФ																		
10. Страховая сумма и страховая премия	Страховая сумма устанавливается по выбору Страхователя в соответствии с одним из следующих пакетов страхования и указывается в Договоре (полисе) страхования. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в указанном ниже размере. <table><tr><th rowspan="2">Пакет страхования</th><th colspan="2">Страховая сумма</th><th rowspan="2">Страховая премия</th></tr><tr><th>Секция «Смерть, установление инвалидности» (пп. 7.1.1.-7.1.2. Программы страхования)</th><th>Секция «Экстренная госпитализация» (п. 7.1.3. Программы страхования)</th></tr><tr><td>Стандарт</td><td>200 000 руб.</td><td>8 000 руб.</td><td>3 000 руб.</td></tr><tr><td>Комфорт</td><td>500 000 руб.</td><td>20 000 руб.</td><td>8 000 руб.</td></tr><tr><td>Премиум</td><td>750 000 руб.</td><td>30 000 руб.</td><td>14 000 руб.</td></tr></table>	Пакет страхования	Страховая сумма		Страховая премия	Секция «Смерть, установление инвалидности» (пп. 7.1.1.-7.1.2. Программы страхования)	Секция «Экстренная госпитализация» (п. 7.1.3. Программы страхования)	Стандарт	200 000 руб.	8 000 руб.	3 000 руб.	Комфорт	500 000 руб.	20 000 руб.	8 000 руб.	Премиум	750 000 руб.	30 000 руб.	14 000 руб.
Пакет страхования	Страховая сумма		Страховая премия																
	Секция «Смерть, установление инвалидности» (пп. 7.1.1.-7.1.2. Программы страхования)	Секция «Экстренная госпитализация» (п. 7.1.3. Программы страхования)																	
Стандарт	200 000 руб.	8 000 руб.	3 000 руб.																
Комфорт	500 000 руб.	20 000 руб.	8 000 руб.																
Премиум	750 000 руб.	30 000 руб.	14 000 руб.																
11. Страховая выплата	11.1. Страховая выплата осуществляется в следующем размере: <table><tr><th>Страховой случай</th><th>Размер страховой выплаты</th></tr><tr><td>11.1.1. Смерть Застрахованного (п. 7.1.1. Программы страхования)</td><td>100% (сто процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»</td></tr><tr><td>11.1.2. Установление Застрахованному инвалидности I (первой) группы (п. 7.1.2. Программы страхования)</td><td>100% (сто процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»</td></tr><tr><td>11.1.3. Установление Застрахованному инвалидности II (второй) группы (п. 7.1.2. Программы страхования)</td><td>75% (семьдесят пять процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»</td></tr><tr><td>11.1.4. Установление Застрахованному инвалидности III (третьей) группы (п. 7.1.2. Программы страхования)</td><td>50% (пятьдесят процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»</td></tr><tr><td>11.1.5. Экстренная госпитализация (п. 7.1.3. Программы страхования)</td><td>а) консультации врачей-специалистов – в размере фактических расходов на оплату приема (консультации), но не более 1000 руб. за прием (консультацию); б) лабораторные исследования – в размере фактических расходов, но не более 800 руб. за одно исследование; в) инструментальные исследования – в размере фактических расходов, но не более 2000 руб. за одно исследование; г) компьютерная и магниторезонансная томография (КТ, МРТ) – в размере фактических расходов, но не более 5000 руб. за одно исследование (не более 7000 руб. за МРТ головного мозга); д) физиотерапевтическое лечение (электро-, свето-, теплотечение, магнитотерапия) – в размере фактических расходов, но не более 500 руб. за один сеанс (процедуру). (!) Настоящая Программа страхования включает возмещение расходов на указанные выше медицинские услуги в рамках <u>одной экстренной госпитализации</u> на территории РФ в период действия Договора (полиса) страхования. Возмещению не подлежат расходы на медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой страхования и / или проведенные без медицинских показаний / назначения врача и / или проведенные после выписки из стационара.</td></tr></table> 11.2. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней после предоставления Страховщику <u>полного пакета</u> документов в соответствии с разделом 14 настоящей Программы страхования и проведения страхового расследования. 11.3. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела – до момента окончания расследования компетентными органами. 11.4. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения. 11.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если: а) компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и фактом смерти либо установлением инвалидности впервые; б) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 14 настоящей Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы; 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.	Страховой случай	Размер страховой выплаты	11.1.1. Смерть Застрахованного (п. 7.1.1. Программы страхования)	100% (сто процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»	11.1.2. Установление Застрахованному инвалидности I (первой) группы (п. 7.1.2. Программы страхования)	100% (сто процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»	11.1.3. Установление Застрахованному инвалидности II (второй) группы (п. 7.1.2. Программы страхования)	75% (семьдесят пять процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»	11.1.4. Установление Застрахованному инвалидности III (третьей) группы (п. 7.1.2. Программы страхования)	50% (пятьдесят процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»	11.1.5. Экстренная госпитализация (п. 7.1.3. Программы страхования)	а) консультации врачей-специалистов – в размере фактических расходов на оплату приема (консультации), но не более 1000 руб. за прием (консультацию); б) лабораторные исследования – в размере фактических расходов, но не более 800 руб. за одно исследование; в) инструментальные исследования – в размере фактических расходов, но не более 2000 руб. за одно исследование; г) компьютерная и магниторезонансная томография (КТ, МРТ) – в размере фактических расходов, но не более 5000 руб. за одно исследование (не более 7000 руб. за МРТ головного мозга); д) физиотерапевтическое лечение (электро-, свето-, теплотечение, магнитотерапия) – в размере фактических расходов, но не более 500 руб. за один сеанс (процедуру). (!) Настоящая Программа страхования включает возмещение расходов на указанные выше медицинские услуги в рамках <u>одной экстренной госпитализации</u> на территории РФ в период действия Договора (полиса) страхования. Возмещению не подлежат расходы на медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой страхования и / или проведенные без медицинских показаний / назначения врача и / или проведенные после выписки из стационара.						
Страховой случай	Размер страховой выплаты																		
11.1.1. Смерть Застрахованного (п. 7.1.1. Программы страхования)	100% (сто процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»																		
11.1.2. Установление Застрахованному инвалидности I (первой) группы (п. 7.1.2. Программы страхования)	100% (сто процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»																		
11.1.3. Установление Застрахованному инвалидности II (второй) группы (п. 7.1.2. Программы страхования)	75% (семьдесят пять процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»																		
11.1.4. Установление Застрахованному инвалидности III (третьей) группы (п. 7.1.2. Программы страхования)	50% (пятьдесят процентов) страховой суммы по секции «Смерть, установление инвалидности»																		
11.1.5. Экстренная госпитализация (п. 7.1.3. Программы страхования)	а) консультации врачей-специалистов – в размере фактических расходов на оплату приема (консультации), но не более 1000 руб. за прием (консультацию); б) лабораторные исследования – в размере фактических расходов, но не более 800 руб. за одно исследование; в) инструментальные исследования – в размере фактических расходов, но не более 2000 руб. за одно исследование; г) компьютерная и магниторезонансная томография (КТ, МРТ) – в размере фактических расходов, но не более 5000 руб. за одно исследование (не более 7000 руб. за МРТ головного мозга); д) физиотерапевтическое лечение (электро-, свето-, теплотечение, магнитотерапия) – в размере фактических расходов, но не более 500 руб. за один сеанс (процедуру). (!) Настоящая Программа страхования включает возмещение расходов на указанные выше медицинские услуги в рамках <u>одной экстренной госпитализации</u> на территории РФ в период действия Договора (полиса) страхования. Возмещению не подлежат расходы на медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой страхования и / или проведенные без медицинских показаний / назначения врача и / или проведенные после выписки из стационара.																		
12. Срок действия договора страхования	12.1. Срок действия договора (полиса) страхования составляет 1 (один) год со дня уплаты страховой премии; Договор (полис) страхования заключен в день уплаты страховой премии. Дата начала и дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования указываются в Договоре (полисе) страхования. 12.1.1. Договор (полис) страхования вступает в силу (срок (дата) начала действия страхования) с 00.00 часов 11 (Одиннадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии, и действует по 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования. 12.2. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, только если: а) досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявления на отказ от страховой защиты и документы, подтверждающие указанный выше факт. В этом случае Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования. б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. Оригинал заявления принимается в офисе Страховщика либо направляется Страховщику средствами почтовой связи (при направлении Страхователем заявления средствами почтовой связи в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта). Пятидневный срок исчисляется по дате регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо по дате почтового штампа отправления (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: г. Новосибирск, ул. Советская, 33 (в случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования до даты начала действия страхования). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования после даты начала действия страхования, Страховщик удерживает часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования. В иных случаях при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит. 12.3. В случае если страховая премия была уплачена лицом, входящим в любую из категорий, указанных в разделе 4. Программы страхования, то Договор (полис) страхования является недействительным с момента уплаты страховой премии. При этом Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии.																		
13. Время и территория страхования	Договор (полис) страхования действует: - в части страховых рисков, указанных в пп. 7.1.1.-7.1.2. Программы 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); - в части страховых рисков, указанных в п. 7.1.3. Программы страхования, в любое время суток на территории РФ (за исключением Чеченской Республики, Республики Дагестан, Республики Ингушетия, Республики Крым). Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.																		
14. Комплект документов, необходимый для осуществления страховой выплаты	14.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Застрахованный / наследники Застрахованного должны представить Страховщику следующие документы: 14.1.1. Общие документы: а) Заявление с подробным описанием обстоятельств произошедшего события – оригинал. Форма заявления доступна на www.d2insur.ru. б) Паспорт Застрахованного (не предоставляется в случае смерти Застрахованного лица) – копия основной страницы и страницы с адресом регистрации. в) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем – копия. г) Документ об оплате страховой премии, подписанный Страхователем (при наличии) – копия.																		

- 14.1.2. При наступлении риска «Смерть Застрахованного» (п. 7.1.1. Программы страхования):
- а) Свидетельство о смерти Застрахованного – копия.
 - б) Справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти: заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - г) 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 документе, предоставленном согласно п. 14.1.2. в).
 - д) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - е) 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.
 - ж) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - з) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем.
 - и) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия (в случае если наследники Застрахованного являются выгодоприобретателями); копия документа, удостоверяющего личность наследника.
- 14.1.3. При наступлении риска «Установление Застрахованному инвалидности I (первой), II (второй) или III (третьей) группы» (п. 7.1.2. Программы страхования):
- а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - б) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности – копия.
 - в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - 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 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 пп. 14.1.3. г), д), е).
 - з) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 (пять) лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - и) При причинении вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц либо дорожно-транспортного происшествия, иных аналогичных обстоятельств: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы), – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - к) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - л) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем.
- 14.1.4. При наступлении риска «Экстренная госпитализация» (п. 7.1.3. Программы страхования):
- а) Выписной эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - б) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - в) 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 пп. 14.1.4. а), б).
 - г) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 (пять) лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - д) При причинении вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц либо дорожно-транспортного происшествия, иных аналогичных обстоятельств: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы), – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - е) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
 - ж) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем.
 - з) Договора на оказание медицинских услуг, квитанции, чеки, счета, подтверждающие оказание медицинских услуг и размер понесенных расходов на их оплату – оригиналы.
- 14.2. Требования к документам, предоставляемым для получения страховой выплаты:
- а) документы должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения);
 - б) документы должны быть составлены на русском языке, либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык;
 - в) справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, надлежащим документом не являются;
 - г) документы об оплате медицинских услуг должны содержать сведения о наименовании медицинского учреждения, наименовании медицинских услуг, за которые произведена оплата, сведения о лице, которому оказаны медицинские услуги; указанные документы должны быть заверены подписью должностного лица и печатью организации.
- 14.3. В случае если в предоставленных документах недостаточно сведений для принятия Страховщиком решения либо эти сведения противоречивы, либо возникают какие-либо сомнения, Страховщик вправе провести страховое расследование:
- направить запросы в лечебные учреждения, компетентные органы, на предприятия, организации и т. д.;
 - обратиться к компетентным специалистам для получения независимого заключения, о причинах и последствиях произошедшего события.
- Страховщик письменно уведомляет Выгодоприобретателя о начале страхового расследования. Срок проведения расследования составляет 30 (тридцать) календарных дней. Данный срок может быть продлен на период получения ответов на направленные запросы.

КРАТКАЯ ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая необходимо:

1. Незамедлительно обратиться в лечебное учреждение (по выбору Застрахованного) для получения медицинской помощи.

2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом не позднее **30 (тридцати) календарных дней** с момента события:

Почтовый адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Советская, 33, 4 этаж.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный), (383) 319-19-40 (тел. в Новосибирске).

Также уведомление можно прислать по электронной почте bank@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

3. Собрать полный пакет документов (см. раздел 14 Программы страхования), необходимый для рассмотрения события, и предоставить в страховую компанию на почтовый адрес, указанный выше. Бланк уведомления (заявления) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, можно получить в офисах страховой компании, а также на сайте www.d2insur.ru