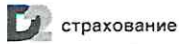


ПРОГРАММА



Программа добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.0 (ред. 21.07.2023)

Настоящая Программа добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.0 (далее – Программа страхования) регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев б.О. (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 на присоединение). Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).

Участие в Программе страхования не является условием для получения иных услуг, в том числе предоставляемых Страхователем, и отказ от участия в Программе страхования не может являться основанием для отказа в предоставлении таких услуг или ухудшения условий их предоставления. Участие в Программе страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Застрахованного лица.

До подписания Заявления на присоединение Застрахованное лицо знакомится с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, с настоящей Программой страхования, Договором добровольно коллективного страхования, Правилами страхования.

В случае, если Застрахованному лицу при выражении им согласия на включение его в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре добровольного коллективного страхования, Застрахованное лицо вправе отказаться от страхования по настоящей 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 добровольного коллективного страхования

<b>1. Страховщик</b>	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте <a href="http://www.d2insur.ru">www.d2insur.ru</a> .
<b>2. Страхователь</b>	Указан в Договоре добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования), Заявлении на присоединение.
<b>3. Застрахованное лицо</b>	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 настоящей 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; б) не являющиеся недееспособными лицами; 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 находящиеся под следствием или в местах лишения свободы. 3.3. Подписывая Заявление на присоединение, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 3.2. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления на присоединение), 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.
<b>4. Объект страхования</b>	Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования.
<b>5. Выгодоприобретатель</b>	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.
<b>6. Страховые случаи / риски</b>	Страховым случаем в рамках настоящей Программы страхования 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): <b>6.1. Смерть Застрахованного лица</b> в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) утопления; и) попадания в дыхательные пути инородного тела; к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; л) движения средств транспорта или их крушения; м) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. <b>6.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой), II (второй) группы впервые</b> в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованное лицо; ж) падения самого Застрахованного лица; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; л) движения средств транспорта или их крушения; к) пользования движущими 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 в разделе 13 Программы страхования. При этом инвалидность I (первой), II (второй) группы считается установленной впервые в том случае, если в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, прямо указано на факт установления инвалидности I (первой), II (второй) группы впервые. Во всех иных случаях инвалидность I (первой), II (второй) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Установление инвалидности впервые». <b>6.3. События, указанные в п. 6.2. Программы страхования, произошедшие после истечения срока страхования, но явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления несчастного случая.</b>

7. Не являются страховыми случаями	<p>7.1. События, указанные в пунктах 6.1., 6.2. Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;</li> <li>б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;</li> <li>в) 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;</li> <li>г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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 страхования;</li> <li>з) инфекционного заболевания независимо от причины заражения;</li> <li>и) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;</li> <li>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, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;</li> <li>л) добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;</li> <li>м) неустановленной причины.</li> </ul> <p>7.2. Событие, указанное в п.б.1. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Застрахованного лица инвалидности любой группы на дату подписания Заявления на присоединение.</p> <p>7.3. Событие, указанное в п.б.2. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:</p>
8. Страховая сумма	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) оно является следствием наличия у Застрахованного лица II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности на дату подписания Заявления на присоединение (для случая установления Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности соответственно);</li> <li>б) на дату подписания Заявления на присоединение существовали основания для установления I (первой), либо II (второй) группы инвалидности (в т. ч., но не исключительно, диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).</li> </ul> <p>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 на присоединение.</p>
9. Страховая выплата	<p>9.1. Страховая выплата по страховым случаям, указанным в разделе 6 Программы страхования, осуществляется в пределах страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Смерть Застрахованного лица – 100% (Сто процентов) страховой суммы.</li> <li>б) Установление инвалидности I (первой) группы – 100% (Сто процентов) страховой суммы.</li> <li>в) Установление инвалидности II (второй) группы – 75% (Семьдесят пять процентов) страховой суммы.</li> </ul> <p>9.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком <u>полного пакета</u> надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 13 настоящей Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>9.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и фактом смерти либо установлением инвалидности впервые;</li> <li>б) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 настоящей Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;</li> <li>в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;</li> <li>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.</li> </ul>
10. Срок страхования	<p>Срок страхования устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и может составлять от 30 до 365 дней. Срок страхования Застрахованного лица также указывается в Заявлении на присоединение.</p> <p>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.</p>
11. Порядок уплаты страховой премии	<p>Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.</p>
12. Время и территория страхования	<p>В любое время суток на территории Российской Федерации, за исключением территории Республики Дагестан, республики Ингушетия, Республики Северная Осетия-Алания, Чеченской Республики, Республики Крым.</p>
13. Документы, представляемые при наступлении	<p>Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:</p> <p>13.1. Общие документы:</p>

**события, имеющего признаки страхового случая**

- а) Заявление Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты по установленной форме, форма доступна на [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).  
б) Заверенная Страхователем копия Заявления на присоединение, подписанного Застрахованным лицом.  
в) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется);  
г) 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 лица» (п. 6.1. Программы страхования):**

- а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – 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 или 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 документах, предоставленных согласно п. 13.2.в).  
д) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.  
е) Выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.  
ж) Документы в соответствии с п. 13.4. Программы страхования.  
з) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия (в случае если наследники Застрахованного лица являются выгодоприобретателями); копия документа, удостоверяющего личность наследника.

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

- а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.  
б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.  
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 на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы (в случае если событие наступило в результате несчастного случая) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.  
з) Выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.  
и) 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.

**ПАМЯТКА КЛИЕНТУ**

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

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

**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](mailto:info@d2insur.ru). Интернет-сайт страховой компании [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).

СТРАХОВАТЕЛЬ:



СТРАХОВЩИК:

