

**I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ**

<b>ЛИЦО, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ ОФЕРТУ</b>	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СИ № 1412, СП №1412 (далее – Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте <a href="http://www.d2insur.ru">www.d2insur.ru</a>	<b>ЛИЦА, КОТОРЫМ АДРЕСОВАНА ОФЕРТА</b>	Дееспособные физические лица.
<b>ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ</b>			
Предметом Публичной оферты о заключении договора (полиса) страхования рисков для граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, «Путешествуем по России» (ред. 17.02.2023) (далее – Оферта) является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, заключить Договор (полис) страхования на условиях, указанных в Оферте.			
Настоящая Оферта регулируется Общими правилами комбинированного страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования, настоящая Оферта доступны на сайте <a href="http://www.d2insur.ru">www.d2insur.ru</a> .			
<b>АКЦЕПТ ОФЕРТЫ</b>			
До оплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования, Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У.			
В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, лица, которому адресована Оферта, осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме. Датой акцепта является дата уплаты страховой премии одновременно и в полном объеме. Уплата страховой премии является согласием Страхователя на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях и подтверждает факт принятия Страхователем Договора (полиса) страхования.			
При неуплате Страхователем полной суммы страховой премии Договор (полис) страхования считается незаключенным, страховые выплаты Страховщиком по нему не производятся.			
Оферта прилагается к Договору (полису) страхования и является его неотъемлемой частью.			

**СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ** Настоящая Оферта действует с 17.02.2023.

**ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ**

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, г. 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 т. ч. 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, в том числе составляющие врачебную тайну, иные персональные данные, указанные в Договоре (полисе) страхования, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования путем направления SMS / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие на запрос и на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, ФСН в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), 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, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы), на использование усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ)**

- а) Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе, финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении или ухудшения условий их предоставления.
- б) Выгодоприобретатель определен в разделе 3 Оферты.
- в) Договор (полис) страхования заключен между Страхователем и Страховщиком. Все обязательства по Договору (полису) страхования, заключенному на условиях настоящей Оферты, несет Страховщик, в т.ч. в случае когда Договор (полис) страхования оформлен при посредничестве иной организации (в т.ч. страхового агента). Страхователь вправе запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.
- г) Условия досрочного расторжения Договора (полиса) страхования (включая сведения о «периоде охлаждения») определены в разделе 12 Оферты.

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

**1. ДОГОВОР (ПОЛИС) СТРАХОВАНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1.1. Договор (полис) страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица.
- 1.2. Договор (полис) страхования вручается Страхователю в момент уплаты страховой премии. Уплата страховой премии подтверждает факт принятия Страхователем Договора (полиса) страхования на условиях Оферты. Договор (полис) страхования вручается Страхователю одним из следующих способов:
  - а) на бумажном носителе с использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика;
  - б) путем направления на указанную Страхователем при акцепте Оферты электронную почту Договора (полиса) страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- 1.3. Термины и определения:

**Активный отдых** – участие в следующих спортивных занятиях (развлечениях) во время пребывания на территории страхования: посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, катание на водных мотоциклах, катамаранах, развлечения на воде с использованием буксируемых водных средств, пляжный волейбол, катание на лыжах (кроме горных и водных), спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (исключая внедорожное катание, катание в горах), теннис, гольф, боулинг, бадминтон, бег трусцой, занятия в тренажерном зале, рыбалка (кроме зимней и морской).

**Банковская карта** - любая банковская пластиковая карта, выпущенная на имя Застрахованного лица кредитной организацией, указанной в Договоре (полисе) страхования, к банковскому счету, открытому на имя Застрахованного лица.

**Медицинская организация** – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

**Медицинские расходы** – расходы на лечение, проводимое или предписанное квалифицированным врачом.

**Несчастный случай** – одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Несчастливым случаем по условиям Оферты является (перечень закрытый и расширенному толкованию не подлежит): а) взрыв; б) действие электрического тока; в) удар молнии; г) нападение животных; д) противоправные действия третьих лиц; е) падение предметов на Застрахованное лицо; ж) падение самого Застрахованного лица; з) утопление; и) попадание в дыхательные пути инородного тела; к) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, лекарствами, ядовитыми газами; л) движение средств транспорта или их крушения; м) пользование движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; н) воздействие высоких или низких температур, химических веществ.

**Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме** – медицинская помощь, оказываемая по основному заболеванию в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара и включающая мероприятия по диагностике, лечению, медицинской реабилитации при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи.

**Перевозчик** – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту.

**Поездка** – деловая, туристская или частная поездка, совершаемая пассажирским или личным транспортом не менее чем на 100 км за пределы Постоянного места жительства, организованная и совершаемая гражданами по территории РФ в период срока действия страхования как самостоятельно, так и с помощью туристических организаций. Поездки должны начинаться и заканчиваться в Российской Федерации. Поездки без обратного билета считаются незастрахованными (кроме случая, если поездка совершается личным транспортом). Перемещение Застрахованного лица с целью смены места жительства не является Поездкой.

**Постоянное место жительства** – место, в пределах административной границы населенного пункта на территории РФ, где гражданин постоянно проживает.

**Специализированная медицинская помощь в неотложной форме** – медицинская помощь, оказываемая по основному заболеванию врачами-специалистами в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и включающая диагностику и лечение с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий, медицинскую реабилитацию при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи.

**Травма** – нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека, сопровождающееся нарушением их функций.

## 2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор (полис) страхования и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.

## 3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

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

## 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

- расходами, понесенными Застрахованным лицом вследствие задержки регулярного авиарейса;
- непредвиденными расходами в связи с необходимостью получения экстренной медицинской, медико-транспортной и иной помощи при наступлении страхового случая;
- причинением вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

## 5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

5.1. Застрахованным лицом по Договору (полису) страхования является Страхователь.

5.2. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц:

- а) возраст которых на дату окончания срока действия Договора (полиса) страхования не превышает 80 лет;
- б) не являются инвалидами I, II или III группы, не имеют основания для установления группы инвалидности (в т.ч. направление на медико-социальную экспертизу);
- в) не страдают / не страдали онкологическими заболеваниями, 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;
- г) не страдают / не страдали хроническими / острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими / острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, 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, астма, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), сахарный диабет, цирроз печени, терминальная почечная недостаточность; не перенесли инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга;
- д) которым не установлен диагноз гепатит С, СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- е) не имеют симптомы заболеваний, не находятся на стационарном, амбулаторном лечении или обследованы на дату заключения Договора (полиса) страхователя;
- ж) не нуждаются в длительной посторонней помощи, не парализованные;
- з) не находятся под следствием и не осуждены к лишению свободы;
- и) не имеют подтвержденного диагноза коронавирусная инфекция (2019-nCoV) (далее - COVID-19) и не ожидают результатов анализа в связи с подозрением на COVID-19;
- к) не состоят на службе в действующей армии, не принимают участия в военных действиях и подавлении беспорядков;
- л) не участвуют в клинических испытаниях лекарственных препаратов;
- м) лицо, на имя которого выпущены Банковские карты (см. п.1.3. Оферты).

5.3. Страхователь подтверждает, что соответствует условиям п. 5.2. Оферты. Если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения (в т.ч. о соответствии условиям п. 5.2. Оферты), то Договор (полис) страхования является незаключенным.

## 6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

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

### 6.1. Секция «Задержка регулярного авиарейса»:

подтвержденная в установленном настоящей Офертой порядке задержка регулярного авиарейса на срок более чем 3 (Три) часа по сравнению со временем авиарейса, указанным в билете, которая повлекла или может повлечь возникновение расходов у Застрахованного лица. Под авиарейсом понимается авиаперевозка, параметры которой (маршрут, дата и время) указаны в билете и посадочном талоне Застрахованного лица и/или справке перевозчика.

Билет должен быть приобретен с использованием Банковской карты.

**6.2. Секция «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)»:** события, при наступлении которых Выгодоприобретатель понес расходы при оказании Застрахованному лицу во время Поездки медицинских / медико-транспортных и иных услуг:

6.2.1. Телесное повреждение – травма, полученная в результате несчастного случая (в соответствии с п.1.3. Оферты), вызванного воздействием очевидной внешней силы (включая травмы, возникшие в результате повреждения самолета, судна, автобуса или иного транспортного средства, на котором передвигалось Застрахованное лицо в период совершения Поездки).

6.2.2. Внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно в период совершения Застрахованным лицом Поездки и требующая неотложного медицинского вмешательства.

6.2.3. Обострение хронического заболевания – хроническое заболевание, остро проявившееся в период совершения Застрахованным лицом Поездки и угрожающее жизни Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо получало лечение в прошлом, но не являвшегося, по заключению врача, препятствием для совершения Поездки.

6.2.4. Смерть Застрахованного лица в результате травмы, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания, кроме заболеваний, не являющихся страховым случаем в соответствии с разделом 7 Оферты.

6.2.5. Ответственность Страховщика распространяется только на основное заболевание (состояние) Застрахованного лица, послужившее причиной оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в неотложной форме. Действие Договора (полиса) страхования не распространяется на оказание медицинской помощи по поводу сопутствующих заболеваний.

### 6.3. Секция «Личное страхование»:

6.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (в соответствии с п.1.3. Оферты), произошедшего в период действия страхования на Территории страхования;

6.3.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы, наступившей в результате несчастного случая (в соответствии с п.1.3. Оферты), произошедшего в период действия страхования на Территории страхования;

6.3.3. Травма, полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая (в соответствии с п.1.3. Оферты), произошедшего в период действия страхования на Территории страхования.

## 7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

**7.1. Секция «Задержка регулярного авиарейса»** - не являются страховыми случаями события, указанные в п. 6.1. Оферты, и страховое возмещение по ним не производится, если они произошли вследствие и / или в связи со следующими обстоятельствами:

7.1.1. В случае задержки авиарейса продолжительностью менее 3 (Трех) часов;

7.1.2. Связанные с задержкой вылета / прибытия / отмены / переноса деловой авиации, чартерных авиарейсов и/или авиарейсов, выполняемых частными пилотами / иных полетов, кроме коммерческих авиаперевозок по регулярному маршруту;

7.1.3. Связанные с задержкой вылета / прибытия или отменой авиарейса, билет на который Застрахованное лицо аннулировало (произвело расторжение договора перевозки) до времени предполагаемого вылета авиарейса по билету;

7.1.4. Связанные с задержкой вылета / прибытия или отменой авиарейса, на который Застрахованное лицо не зарегистрировалось в порядке, установленном перевозчиком, или опоздало на посадку, в том числе по причине задержки или отмены предыдущего авиарейса (при перелетах стыковочными авиарейсами);

7.1.5. Явившиеся следствием отказа перевозчика в перевозке Застрахованного лица по любой причине, в том числе:

– отсутствия свободных пассажирских мест на борту авиарейса, указанного в проездных документах пассажира («овербукинг» / перепродажа билетов);

– произошедшие при нарушении пассажиром правил воздушных перевозок, а также нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсиче-

ского опьянения.

7.1.6. Возникшие по вине Застрахованного лица;

7.1.7. В случае задержки авиарейса из-за стихийных бедствий, вооруженных и социальных конфликтов;

7.1.8. В отношении которых отсутствует письменное подтверждение перевозчика о причинах задержки и регулярности авиарейса;

7.1.9. В случае задержки авиарейса, если перевозчик оповестил о задержке авиарейса и/или его отмене до начала срока действия страхования;

7.1.10. В случае изменения в расписании (дате и/или времени вылета) авиарейса, произведенные перевозчиком после приобретения авиабилета, но до времени вылета авиарейса, указанного в изначально приобретенном авиабилете;

7.1.11. Произошедшие вне срока действия страхования;

7.1.12. В случае задержки авиарейса, билет на который приобретен не с использованием Банковской карты;

7.1.13. Расходы, понесенные в связи с задержкой авиарейса, произведены не с использованием Банковской карты.

**7.2. Секция «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)»** - события, указанные в п.б.2. Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если расходы связаны с:

7.2.1. оказанием медицинской помощи при заболеваниях, известных к моменту заключения Договора (полиса) страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, но при этом Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли;

7.2.2. оказанием медицинской помощи и/или лечением при заболевании эпилепсии, а также купированием и лечением осложнением и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этим состоянием. Однако Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли;

7.2.3. оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития, деформации и хромосомных нарушений, детского церебрального паралича;

7.2.4. ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, непосредственно связанным с лечением, которое Застрахованное лицо проходило в последние 6 (Шесть) месяцев до Поездки, а также в случае, если Поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

7.2.5. лечением последствий несчастных случаев, произошедших до начала Поездки;

7.2.6. оказанием медицинской помощи и/или лечением судорожных состояний, психических расстройств и расстройств поведения, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), расстройств сна, эпизодических и пароксизмальных расстройств нервной системы, демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также купированием и лечением их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;

7.2.7. оказанием медицинской помощи и/или лечением при заболевании эпилепсии, а также купированием и лечением осложнением и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этим состоянием. Однако Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли;

7.2.8. диагностическими услугами и мероприятиями (в т.ч. консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного;

7.2.9. высокотехнологическими операциями на сердце и сосудах, в т.ч. ангиография, ангиопластика, шунтирование и т.п.;

7.2.10. онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в т.ч. гемобластозы, и их осложнения;

7.2.11. получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

7.2.12. проведением профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и прививок, лечением в санаториях и профилакториях, размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах;

7.2.13. нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для места временного пребывания, а также невыполнением предписаний врача;

7.2.14. косметической или пластической хирургией, проводимой с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в т.ч. по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы);

7.2.15. лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, физиотерапии и т.п., обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, приобретением не сертифицированных лекарственных препаратов;

7.2.16. проведением восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование;

7.2.17. контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреаплазмозом, уrogenитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломовирусной инфекцией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем или другими формами искусственной репродукции, лечением нарушений менструально-овариального цикла; уходом, лечением или оказанием медицинской помощи, связанным с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждениями или показаниями, простекающими из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;

7.2.18. оказанием любой стоматологической помощи, в т.ч. экстренной стоматологической помощи;

7.2.19. лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;

7.2.20. лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения гемодиализа, кроме снятия острого состояния, когда гемодиализ проводится в целях спасения жизни Застрахованного лица;

7.2.21. лечебными услугами и мероприятиями — ятрогенными повреждениями;

7.2.22. оказанием услуг медицинской организацией (врачом), не имеющей (-им) соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;

7.2.23. приобретением лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;

7.2.24. лечением, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица, иными лицами;

7.2.25. приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов;

7.2.26. лечением лучевой болезни;

7.2.27. операциями по пересадке органов и тканей;

7.2.28. ведением беременности, родами, абортом и искусственным прерыванием беременности;

7.2.29. любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания;

7.2.30. лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками), а также лечением травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;

7.2.31. добровольным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

7.2.32. лечением травм, заболеваний, вызванных занятием следующими видами спорта:

- серфинг, виндсерфинг, дайвинг и иные неопасные виды спорта (в качестве любителя или профессионала), а также занятия спортом, связанные с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов;

- альпинизм, мото- и автогонки, рафтинг (кроме экскурсионно-туристического), любые виды спорта, связанные с животными; катание на горных лыжах и сноуборде и иные опасные виды спорта;

- занятия дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружении разбавленных кислородом смесей, а также рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (касок, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеословесий;

7.2.33. лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромон-тажника и т.п.);

7.2.34. лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков и их последствий, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

7.2.35. лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

7.2.36. лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также с прыжками с парашютом;

7.2.37. расходы, произведенные не с использованием Банковской карты (кроме расходов по посмертной транспортировке тела Застрахованного лица).

**7.3. Секция «Личное страхование»** - не являются страховыми случаями события, указанные в п. б.3. Оферты, и страховое возмещение по ним не производится, если они произошли вследствие и / или в связи со следующими обстоятельствами:

7.3.1. умышленных действий Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе те-

лесных повреждений;

7.3.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, кроме случаев доведения до самоубийства;

7.3.3. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

7.3.4. действий / бездействий 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;

7.3.5. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо без права на управление, либо передачи им управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

7.3.6. развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, вследствие заболеваний крови и кровеносных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых гиперкератозов или базально-клеточных карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, гепатита С, аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

7.3.7. инфекционного заболевания, независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;

7.3.8. причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

7.3.9. беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;

7.3.10. занятий любым профессиональным спортом, включая соревнования и тренировки;

7.3.11. активного отдыха;

7.3.12. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, маневров или иных военных мероприятий, забастовок; гражданских, военных переворотов, народных волнений, мятежей, бунтов, путчей, государственных переворотов; невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходит гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия; Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае введения чрезвычайного или особого положения, пандемии, эпидемии на территории РФ и других обстоятельствах непреодолимой силы;

7.3.13. участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

7.3.14. неустановленной причины.

## 8. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма по всем рискам, указанным в разделе 6 Оферты, составляет 2 010 000 руб. (Два миллиона десять тысяч рублей 00 копеек) и включает в себя:

8.1.1. по секции «**Задержка регулярного авиарейса**» - 10 000,00 руб. (Десять тысяч рублей 00 копеек);

8.1.2. по секции «**Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)**» - 1 500 000,00 руб. (Один миллион пятьсот тысяч рублей 00 копеек);

8.1.3. по секции «**Личное страхование**» - 500 000,00 руб. (Пятьсот тысяч рублей 00 копеек).

8.2. Страховая премия составляет **750,00 руб. (Семьсот пятьдесят рублей 00 копеек)**.

8.3. Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно и в полном объеме за весь срок страхования.

## 9. ФРАНШИЗА. ЛИМИТ ВЫПЛАТ

Лимит выплат на расходы, связанные со стационарным лечением (госпитализацией) Застрахованного лица, по секции «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)» составляет 1 000 000,00 руб. (Один миллион рублей 00 копеек).

По расходам, указанным в п.11.1.2.1. Оферты, установлена безусловная франшиза в размере 5 000,00 руб. (Пять тысяч рублей 00 копеек), которая означает, что Страховщик не возмещает расходы, не превышающие сумму франшизы, но возмещает расходы полностью при превышении размера расходов этой суммы (в пределах страховой суммы по секции «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)» и с учетом лимитов выплат, указанных выше).

## 10. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

## 11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах страховой суммы по соответствующей секции в соответствии с разделом 8 Оферты, с учетом франшизы и лимитов выплат, предусмотренных разделом 9 Оферты:

11.1.1. по секции «**Задержка регулярного авиарейса**» (п. 6.1. Оферты) - в размере произведенных Застрахованным лицом с использованием Банковской карты расходов на питание (включая безалкогольные напитки) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой авиарейса более чем на 3 (Три) часа от времени, указанного в его билете, при условии, если соответствующие услуги не были предоставлены авиакомпанией.

11.1.2. по секции «**Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)**» (п. 6.2. Оферты) - в размере произведенных с использованием Банковской карты (кроме расходов по посмертной транспортировке тела Застрахованного лица) расходов, связанных с оказанием Застрахованному лицу медицинской помощи, медико-транспортной и иной помощи, а именно:

11.1.2.1. Медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению, которые включают:

а) Оплату врачебных услуг, в том числе на амбулаторное лечение;

б) Расходы по проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения;

в) Расходы за стационарное лечение (включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход, а также лечение кессонной болезни в компрессионной барокамере);

г) Расходы на услуги местной скорой помощи (если причиной вызова явились достаточные медицинские основания);

д) Расходы на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств (по назначению лечащего врача, необходимых только для лечения заболевания, риск которого застрахован), и только в целях снятия острого состояния.

11.1.2.2. Расходы по медицинской транспортировке, которые включают:

а) Расходы по перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи») с места происшествия в ближайшую медицинскую организацию или к находящемуся в непосредственной близости врачу в месте временного пребывания для оказания экстренной медицинской помощи в случае, когда Застрахованное лицо находится в критическом состоянии и не имеет физической возможности направиться в ближайшую медицинскую организацию самостоятельно без медицинского сопровождения;

б) Расходы по экстренной медицинской транспортировке адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного лица до Постоянного места жительства или до ближайшей медицинской организации по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

в) Расходы по медицинской транспортировке Застрахованного лица из места временного пребывания до Постоянного места жительства или до ближайшей медицинской организации по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Оферте лимит выплат или в случаях, когда лечение значительно превышает расходы на экстренную медицинскую транспортировку. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

11.1.2.3. Расходы по посмертной транспортировке тела Застрахованного лица, которые включают:

а) Расходы на организацию посмертной транспортировки тела Застрахованного лица, включая оплату гроба или кремации, а также необходимых документов, транспортировку груза «200», санкционированные Страховщиком или произведенные самостоятельно родственниками Застрахованного лица, но в обязательном порядке согласованные со Страховщиком, до Постоянного места жительства Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги в Постоянном месте жительства Застрахованного лица.

11.1.2.4. Страховая выплата осуществляется в виде возмещения Выгодоприобретателю в денежной форме его личных средств, израсходованных на получение Застрахованным лицом услуг, предусмотренных пп.11.1.2.1 – 11.1.2.3. Оферты. При осуществлении страховой выплаты Страховщик удерживает налог на доходы физических лиц (НДФЛ), если это предусматривается НК РФ.

11.1.3. по секции «**Личное страхование**» (п. 6.3. Оферты):

11.1.3.1. по риску, указанному в п. 6.3.1. Оферты – в размере 100 % (Сто процентов) страховой суммы по секции «Личное страхование»;

11.1.3.2. по риску, указанному в п. 6.3.2. Оферты:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности впервые – в размере 100 % (Сто процентов) страховой суммы по секции «Личное страхование»;
  - при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности впервые – в размере 75 % (Семьдесят пять процентов) страховой суммы по секции «Личное страхование»;
  - при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности впервые – в размере 50 % (Пятьдесят процентов) страховой суммы по секции «Личное страхование».
- 11.1.3.3. по риску, указанному в п. 6.3.3. Оферты – в установленном в «Таблице размеров страховых выплат», являющейся приложением к Правилам страхования, (далее – Таблица выплат) проценте от страховой суммы по секции «Личное страхование», кроме:
- поврежденный мягких тканей любой тяжести; по ст. 58-59, 62 Таблицы выплат, по которым страховая выплата не производится;
  - поврежденный пальцев кисти и/или стопы; по одному страховому случаю, включающему одно или несколько повреждений согласно ст.ст. 83-88, 106-107 Таблицы выплат, страховая выплата осуществляется в размере 1% страховой суммы по секции «Личное страхование».

Таблица выплат доступна на сайте Страховщика: [Таблица выплат](#).

11.2. В любом случае размер страховой выплаты по каждой секции не может превышать страховую сумму по данной секции (согласно раздела 8 Оферты), размер страховой выплаты по отдельным видам расходов не может превышать лимит выплаты, установленный для данного вида расходов (согласно раздела 9 Оферты), а общая страховая выплата не может превышать страховую сумму, установленную Договором (полисом) страхования в отношении Застрахованного лица. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня страхового случая.

11.3. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате, если:

- а) Событие не отвечает признакам страхового случая и/или входит в число событий, которые не являются страховыми случаями;
- б) Выгодоприобретатель предоставил ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового события;
- в) Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель при наступлении обстоятельств и событий, имеющих признаки страхового случая, нарушил порядок и сроки обращения с уведомлением к Страховщику;
- г) Компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и фактом смерти либо установлением инвалидности впервые, либо временной утратой общей трудоспособности;
- д) Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 14 Оферты и/или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
- е) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
- ж) Выгодоприобретателем предоставлены 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;
- з) В случае если Выгодоприобретатель имеет право на получение возмещения по другим имеющимся у него договорам страхования;
- и) Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу) – в отношении рисков, указанных в п.6.3.3. Оферты;
- к) В иных случаях, предусмотренных Офертой и действующим законодательством РФ.

11.4. Дополнительно к основаниям, указанным в п.11.3. Оферты, Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату (оплатить оказанную Застрахованному лицу медицинскую помощь) по секции «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)», если:

- а) установлен факт передачи Застрахованным лицом Договора (полиса) страхования другому лицу для получения им медицинской помощи;
- б) Застрахованным лицом нарушены предписания лечащего врача и рекомендации врачебного персонала, не соблюдены правила распорядка медицинской организации, в результате чего медицинская организация прекратила его обслуживание; Страховщик отказывает в оплате медицинской помощи, за оказанием которой Застрахованное лицо обратилось после указанных нарушений с целью продолжения лечения;
- в) расходы возникли после окончания срока действия страхования, кроме расходов, связанных с оказанием Застрахованному лицу медицинской помощи в стационарных условиях, начавшейся в течение срока действия страхования, до момента устранения угрозы жизни Застрахованного лица.

11.5. Страховая выплата Выгодоприобретателю осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 14 Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

11.6. Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

11.7. 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.

11.8. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика.

## **12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии в полном объеме. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет 1 год и указывается в Договоре (полисе) страхования.

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

12.3. Срок страхования по рискам, указанным в п.6.2, 6.3 Оферты, начинается с момента начала Поездки в соответствии с проездными документами (договором перевозки с транспортной компанией (перевозчиком)) / договором с туристической организацией на приобретение туристского продукта/ иными документами, подтверждающими факт и сроки Поездки, но не ранее даты начала срока страхования, определенной с п.12.2 Оферты.

Страхование по рискам, указанным в п.6.2, 6.3. Оферты, действует не более 14 (Четырнадцать) последовательных дней и в общей сложности не более 28 (Двадцати восьми) дней за весь срок страхования, определенный в соответствии с п.12.2. Оферты.

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

а) досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявление об отказе от страховой защиты (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, документ об уплате страховой премии, а также реквизиты рублевого банковского счета Страхователя, открытого в банке, зарегистрированном в РФ – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии) и документы, подтверждающие указанный выше факт. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, путем безналичного перечисления по реквизитам рублевого банковского счета Страхователя (открытого в банке, зарегистрированном в РФ), указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 14 (Четырнадцать) 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 Страховщиком средствами почтовой связи (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, документ об уплате страховой премии, а также реквизиты рублевого банковского счета Страхователя, открытого в банке, зарегистрированном в РФ – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии). Четырнадцатидневный срок исчисляется от даты регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо от даты почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, указанный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме путем безналичного перечисления по реквизитам рублевого банковского счета Страхователя (открытого в банке, зарегистрированном в РФ), указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

в) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, в случае непредоставления ему Страховщиком информации о Договоре (полисе) страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования по основанию, указанному в настоящем подпункте в), Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления и реквизитов Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, путем безналичного перечисления по реквизитам рублевого банковского счета Страхователя (открытого в банке, зарегистрированном в РФ), указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а), б), в) настоящего пункта Оферты, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

12.5. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям п.5.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным. Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии в полном

<p>объеме.</p> <p><b>13. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ / ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА/ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ</b></p> <p>13.1. Страхователь при заключении Договора (полиса) страхования обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных расходов от его наступления, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования, связанных с объектами страхования, аналогичными указанным в настоящей Оферте.</p> <p>13.2. Страхователь обязан в течение срока действия Договора (полиса) страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, содержащихся в Договоре (полисе) страхования.</p> <p>13.3. Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан:</p> <p>13.3.1. обратиться к Страховщику с уведомлением о наступлении страхового случая:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не позднее 24 часов с момента наступления обстоятельств и событий, имеющих признаки страхового случая по секции «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)»;</li> <li>- не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления обстоятельств и событий, имеющих признаки страхового случая по секции «Задержка регулярного авиарейса», «Личное страхование».</li> </ul> <p>Данный срок может быть продлен в случае, если отсутствует возможность связаться со Страховщиком (в таком случае это должно быть подтверждено документально).</p> <p>13.3.2. для получения медицинской помощи, транспортных, медико-транспортных услуг по секции «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)» самостоятельно обратиться в медицинскую организацию / в организацию, занимающиеся оказанием медицинских, транспортных, медико-транспортных услуг, в соответствии с режимом их работы и инфраструктурой места нахождения Застрахованного лица / его останков и оплатить услуги с Банковской карты (кроме расходов по посмертной транспортировке тела Застрахованного лица).</p> <p>13.3.3. собрать <u>полный пакет</u> документов (раздел 14 Оферты) и направить Страховщику на почтовый адрес, указанный ниже, в течение тридцати календарных дней с даты прибытия на территорию постоянного места жительства.</p> <p>13.4. В случае невыполнения требований, предусмотренных п. 13.3. настоящей Оферты, Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.</p> <p>13.5. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы (и/или излишне уплаченного возмещения) право предъявить требования и/или иски к виновнику (лицу, ответственному за ущерб). Страхователь/Выгодоприобретатель обязан передать Страховщику, выплатившему страховое возмещение, все документы и доказательства, сообщить ему все сведения и произвести все действия, необходимые для осуществления Страховщиком прав требований к виновнику (лицу, ответственному за ущерб) в пределах выплаченной суммы (и/или излишне уплаченного возмещения).</p> <p><b>14. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ</b></p> <p>14.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате, Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы:</p> <p><b>14.1.1. Общие документы:</b></p> <p>а) Заявление / Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте <a href="http://www.d2insur.ru">www.d2insur.ru</a>;</p> <p>б) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем / уполномоченным лицом Страхователя – копия;</p> <p>в) Документ об уплате страховой премии – копия. Из документа должно однозначно следовать, что он подтверждает уплату страховой премии за конкретный Договор (полис) страхования;</p> <p>г) Реквизиты рублевого банковского счета Выгодоприобретателя, открытого в банке, зарегистрированном в РФ, для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента;</p> <p>д) Документ, удостоверяющий личность (в отношении Застрахованного лица / Выгодоприобретателя):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина РФ (основная страница, страница с адресом регистрации) / документы, удостоверяющие личность иностранного гражданина в РФ в соответствии с действующим законодательством РФ / документы, удостоверяющие личность лица без гражданства, предусмотренные действующим законодательством РФ – копия;</li> <li>– свидетельство о рождении ребенка (если Выгодоприобретателем является ребенок) – копия;</li> </ul> <p>е) Все договоры страхования, заключенные в отношении объектов страхования, аналогичным указанным в Оферте – копии.</p> <p>ж) Проездные документы: договор перевозки с транспортной компанией (перевозчиком) / договор с туристической организацией на приобретение туристского продукта / иные документы, подтверждающие факт и сроки Поездки.</p> <p><b>14.1.2. По секции «Задержка регулярного авиарейса» (п. 6.1. Оферты):</b></p> <p>а) выписку со счета Банковской карты, подтверждающую оплату билета на задержанный авиарейс - оригинал;</p> <p>б) письмо / справку, выданную перевозчиком, аэропортом или их полномочным агентом, и свидетельствующую о задержке авиарейса, изменении в его расписании / отмене или вынужденном изменении маршрута, наличии вынужденных посадок, продолжительности задержки с указанием фактического времени начала и/или окончания перевозки, наличии изменений в расписании перевозчика - копии. По требованию Страховщика указанные документы предоставляются в оригинале, удостоверенном подписью уполномоченного сотрудника и печатью выдавшего учреждения / организации;</p> <p>в) письмо / справку, выданную перевозчиком, аэропортом или их полномочным агентом, подтверждающую, что за их счет Застрахованному лицу не было предоставлено питание и временное размещение в гостинице в связи с задержкой авиарейса более чем на 3 (Три) часа от времени, указанного в его билете - копии;</p> <p>г) выписки со счета Банковской карты, подтверждающие расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные напитки) и временное размещение в гостинице - оригинал.</p> <p><b>14.1.3. По секции «Медицинские, медико-транспортные и иные экстренные расходы (включая госпитализацию)» (п. 6.2. Оферты):</b></p> <p>а) свидетельство о смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз, акт патологоанатомического вскрытия – оригиналы или копии, заверенные выдавшей организацией;</p> <p>б) история болезни, эпикриз, результаты анализов, заключение лечащего врача о необходимости медицинской транспортировки с указанием причин транспортировки – оригиналы или копии, заверенные выдавшей организацией;</p> <p>в) документы, подтверждающие наступление страхового случая и расходы Выгодоприобретателя, полученные от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, учетные документы, счета и квитанции, заключения и расчеты специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>14.1.3.1. По медицинским расходам по амбулаторному и/или по стационарному лечению:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оригинал справки-счета из медицинской организации (на фирменном бланке или с соответствующим штампом, в т.ч. содержащем адрес медицинской организации) с указанием фамилии и имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;</li> <li>- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов с подписью и печатью врача и медицинской организации, а также штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;</li> <li>- оригинал направления, выданного врачом на проведение лабораторных исследований, и счет лаборатории с указанием фамилии и имени пациента с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;</li> <li>- оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, чек или подтверждение банка о перечислении суммы), из которых следует, что услуги и медикаменты приобретены для Застрахованного лица. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения;</li> <li>- действующая лицензия медицинской организации, оказавшей услуги Застрахованному лицу, – копия, заверенная выдавшей организацией.</li> </ul> <p>14.1.3.2. По медицинской транспортировке:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при транспортировке с места происшествия в медицинскую организацию или при транспортировке с места происшествия в медицинскую организацию и обратно – оригинал маршрутной квитанции следования транспорта (такси, общественный транспорт) и/или оригинал или копию проездного билета;</li> <li>- при медицинской транспортировке к постоянному месту жительства – оригинал или копию проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Поездки; копию документа, подтверждающего возврат денежных средств или части денежных средств, потраченных на приобретение проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Поездки; оригинал или копию проездного документа, датированного днем состоявшейся транспортировки; оригинал или копию документа, подтверждающего оплату проездных документов, датированных днем состоявшейся транспортировки.</li> </ul> <p>14.1.3.3. По посмертной транспортировке тела Застрахованного лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оригиналы документов, подтверждающих оплату услуг похоронного дома и транспортных организаций, осуществивших перевозку тела / останков Застрахованного лица;</li> <li>- копию справки / свидетельства о смерти;</li> <li>- копию документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти, выписка из акта записи о смерти и т.п.);</li> <li>- копию предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и</li> </ul>
--

обстоятельства наступления события (акт расследования, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.).

14.1.3.4. Страховщик вправе потребовать проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица медицинскими специалистами, назначенными Страховщиком, и затребовать у медицинской организации предоставления дополнительной информации медицинского характера:

- а) в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях: выписку из амбулаторной карты Застрахованного лица с указанием периодов обращения за медицинской помощью, установленных диагнозов и объема оказанной медицинской помощи - оригинал;
- б) в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара: выписку из истории болезни Застрахованного лица с указанием периодов обращения за медицинской помощью, установленных диагнозов и объема оказанной медицинской помощи - оригинал;
- в) в случае обращения в травматологический пункт: справку травматологического пункта по факту обращения в него Застрахованного лица (заключение врача) с указанием периодов обращения за медицинской помощью, установленных диагнозов и объема оказанной медицинской помощи - оригинал;
- г) в случае оказания медицинской помощи на дому: карту вызова врача на дом - оригинал.

**14.1.4. По секции «Личное страхование» (п. 6.3. Оферты):**

14.1.4.1. по риску, указанному в п. 6.3.1. Оферты:

- а) свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия;
- б) справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией;
- в) медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией;
- 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/организацией. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно пп. в) п. 14.1.4.1. Оферты;
- 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 (Пять) лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- ж) свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.

14.1.4.2. по риску, указанному в п. 6.3.2. Оферты:

- а) справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – копия;
- б) заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией;
- в) направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией;
- г) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- д) справка медицинской организации в случае амбулаторного лечения с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- е) справка медицинской организации (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- ж) справка медицинской организации о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинскую организацию по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно пп. г), д), е) п. 14.1.4.2. Оферты;
- з) выписка из амбулаторной карты за последние 5 (Пять) лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией.

14.1.4.3. по риску, указанному в п. 6.3.3. Оферты:

- а) листок(-ки) нетрудоспособности (для работающих; предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка медицинской организации (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- б) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- в) справка медицинской организации в случае амбулаторного лечения по факту полученной травмы, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- г) справка медицинской организации (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией;
- д) справка медицинской организации о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинскую организацию по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно пп б), в), г.) п. 0. Оферты;
- е) выписка из амбулаторной карты за последние 5 (Пять) лет с указанием общего физического состояния, диагнозов и дат их постановки – оригинал или копия, заверенная выдавшей медицинской организацией.

14.1.4.4. Документы, предоставляемые при определенных событиях:

- а) при противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим органом;
- б) при дорожно-транспортном происшествии: справка из ГИБДД с указанием времени и места дорожно-транспортного происшествия, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригиналы или копии, заверенная выдавшим органом;
- в) при несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением/организацией;
- 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.

14.2. 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 (органа, организации), а также должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык (кроме документов на английском языке). Справки врачей, медицинских организаций должны содержать дату выдачи справки, фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (или дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью медицинской организации. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.

14.3. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущества интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

14.4. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и/или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и/или документов, оформленных ненадлежащим образом.

14.5. Страховщик имеет право потребовать от Выгодоприобретателя предоставление иных документов (включая документы о состоянии здоровья, документы, подтверждающие прохождение вакцинации/ее отсутствие), если для решения вопроса о страховой выплате потребуются дополнительная информация. Страховщик имеет право запрашивать и получать выписки из амбулаторных карт Застрахованного лица за последние пять лет.

### III. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страховщик: АО «Д2 Страхование».

Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, помещ. 1.

Телефон: [8 800 7755 290](tel:88007755290) (звонок по России бесплатный), [+7\(383\)3191940](tel:+73833191940). WhatsApp (только чат): 79130118818.

Адрес электронной почты [info@d2insur.ru](mailto:info@d2insur.ru). Интернет-сайт Страховщика: [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).