

Приложение № 1
к Договору добровольного коллективного страхования
№ Д2СО/07/19 от «01» июля 2010 г.



Программа добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-3.0 (ред. 01.11.2019)

Настоящая Программа добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-3.0 (далее – Программа страхования) регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0. (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату подписания Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования (далее – Заявление на присоединение). Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.

В удостоверение факта включения Застрахованного лица в Список застрахованных лиц ему направляется Сертификат.

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.

1. Страховщик	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте www.d2insur.ru .
2. Страхователь	Указан в Договоре добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования), Заявлении на присоединение.
3. Застрахованное лицо	3.1. Дееспособное физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее условиям 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 и не старше 80 лет на момент окончания в отношении них действия Договора страхования; б) не являющиеся инвалидами с детства, инвалидами I, II или III группы инвалидности, не имеющие основания на установление группы инвалидности (в т.ч. направление на медико-социальную экспертизу), 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; не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата; г) которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; д) не состоящие на службе в действующей армии, не принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков; е) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные; ж) 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.
4. Объект страхования	Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования.
5. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.
6. Страховые случаи / риски	Страховым случаем в рамках настоящей Программы страхования является следующее событие, произошедшее 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): Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) 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; к) движения средств транспорта или их крушения; л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.
7. Не являются страховыми случаями	7.1. События, указанные в разделе 6 Программы страхования, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие: а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок; б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений; в) самоубийства Застрахованного лица; г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы; д) действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ; е) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо без права на управление, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на

	<p>управление транспортным средством данной категории, либо находившемся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;</p> <p>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 страхования Застрахованного лица;</p> <p>з) инфекционного заболевания независимо от причины заражения;</p> <p>и) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;</p> <p>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.;</p> <p>л) неустановленной причины.</p>
8. Страховая сумма	30 000 рублей в отношении одного Застрахованного лица. Указывается в Списке Застрахованных лиц и Заявлении на присоединение, а также в Сертификате.
9. Страховая выплата	<p>9.1. Страховая выплата осуществляется в проценте от страховой суммы (установленной в отношении данного Застрахованного лица), определенном согласно «Таблицы размеров страховых выплат». Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованный не соблюдал рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу).</p> <p>При выявлении Страховщиком иных нарушений со стороны Застрахованного лица страховая выплата осуществляется по пункту 111 «Таблицы размеров страховых выплат».</p> <p>«Таблица размеров страховых выплат» доступна на сайте: http://www.d2insur.ru/website/d2/var/custom/File/Tab_viplaty_6_0.pdf.</p> <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> <p>а) компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и фактом временной утраты Застрахованным общей трудоспособности / временным расстройством здоровья;</p> <p>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;</p> <p>в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;</p> <p>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.</p>
10. Срок страхования	Срок страхования составляет 1 (Один) месяц со дня, следующего за днем подписания Застрахованным лицом Заявления на присоединение, и указывается в Списке Застрахованных лиц, Заявлении на присоединение, а также в Сертификате. Действие Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица (срок страхования) начинается с даты, указанной в Списке Застрахованных лиц, и оканчивается истечением срока страхования, указанного в Списке Застрахованных лиц, при условии уплаты Страхователем страховой премии.
11. Страховая премия	Уплата страховой премии осуществляется Страхователем единовременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.
12. Время и территория страхования	В любое время суток на территории Российской Федерации, за исключением территории Республики Дагестан, республики Ингушетия, Республики Северная Осетия-Алания, Чеченской Республики, Республики Крым. Действие Договора страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.
13. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<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> <p>а) Заявление Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты по установленной форме, форма доступна на www.d2insur.ru.</p> <p>б) Заверенная Страхователем копия Заявления на присоединение, подписанного Застрахованным лицом.</p> <p>в) Паспорт Застрахованного / Выгодоприобретателя / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия;</p> <p>г) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.</p> <p>13.2. Документы по событию:</p> <p>а) листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих): предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности); справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p>

	<p>б) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>в) справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения по факту полученной травмы, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>г) справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>д) справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам;</p> <p>е) выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 (пять) лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>ж) 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;</p> <p>з) 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;</p> <p>и) при несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>к) 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.</p> <p>13.3. 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.</p> <p>13.4. 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.</p>						
<p>14.Сервисная программа «Теледоктор»</p>	<p>Сервисная программа «Теледоктор» включает предоставление указанных ниже дистанционных информационных услуг (далее – Услуги) в отношении обращений Застрахованного лица (далее – Клиент), касающихся состояния его здоровья.</p> <table border="1" data-bbox="387 929 1562 1131"> <thead> <tr> <th data-bbox="387 929 1284 1008">Услуги</th> <th data-bbox="1284 929 1562 1008">Количество обращений в течение срока действия Сервисной программы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="387 1008 1284 1064"> <p>а) «Устная консультация» (по телефону или Skype): разъяснение, обсуждение с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса</p> </td> <td data-bbox="1284 1008 1562 1064">3 раза</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 1064 1284 1131"> <p>б) «Аптека»: информирование о рекомендуемых лечебных препаратах по имеющимся персональным показаниям и симптомам, проверка лекарств на наличие в списке забронированных, подбор допущенного в оборот аналога</p> </td> <td data-bbox="1284 1064 1562 1131">1 раз</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В РАМКАХ СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЫ «ТЕЛЕДОКТОР», НОСЯТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ, ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ, ИНФОРМАЦИОННЫЙ ХАРАКТЕР, И НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ РУКОВОДСТВОМ К ДЕЙСТВИЮ И НЕ ЗАМЕНЯЮТ ЛИЧНЫЙ ВИЗИТ К ВРАЧУ!</p> <p style="text-align: center;">Услуги по сервисной программе предоставляет ООО «Теледоктор 24», ОГРН 107758164440, www.teledoctor24.ru (далее – Консультант).</p> <p>Консультант может отказать в предоставлении Услуг в случаях: а) при выявлении у Клиента признаков заболевания, лечение или диагностика которого возможны лишь в специализированных медицинских учреждениях; б) если оказание Услуг сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает жизни Клиента; в) если оказание Услуг с большой степенью вероятности может повлечь ухудшение состояния здоровья Клиента.</p> <p>Клиент обязан до начала оказания Услуг сообщить Консультанту самостоятельно либо по его запросу все сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, возможных аллергических реакциях, индивидуальных особенностях организма.</p> <p>Консультант не несет ответственности, если до оказания Услуги Клиент не исполнил обязанность по информированию о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у Консультанта такой информации. Консультант не несет ответственности за результаты оказания Услуг в случаях несоблюдения Клиентом рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Клиента.</p> <p>Срок действия Сервисной программы: Предоставление доступа к Сервисной программе осуществляется в течение 1 (Одного) месяца (круглосуточно, без выходных) с 00.00 часов дня, следующего за днем подписания Клиентом Заявления на присоединение.</p> <p>Сроки предоставления Услуг: – Услуги «Устная консультация», «Аптека» предоставляются непосредственно в момент обращения Клиента в ходе телефонного соединения или соединения посредством Skype. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуг, может быть отсрочено, но в любом случае не более чем на 3 (Три) календарных дня, за исключением услуги «Устная консультация», которая оказывается в течение не более 24 (Двадцати четырех) часов с момента фиксации обращения Клиента. В случае возникновения у Клиента экстренной ситуации «Устная консультация» (а также содействие в организации экстренной помощи по РФ) оказывается безотлагательно в связи с наличием чрезвычайных обстоятельств, в которых находится в момент обращения Клиент и которые он не мог предвидеть, действуя с достаточной при подобных обстоятельствах степенью осмотрительности.</p> <p>– В случае уточнения запроса со стороны Клиента (предоставления дополнительных материалов, документов) течение сроков предоставления Услуги начинается с момента поступления от Клиента уточненного запроса (поступления дополнительных материалов, документов).</p> <p>Порядок идентификации Клиента при обращении: а) Услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу;</p>	Услуги	Количество обращений в течение срока действия Сервисной программы	<p>а) «Устная консультация» (по телефону или Skype): разъяснение, обсуждение с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса</p>	3 раза	<p>б) «Аптека»: информирование о рекомендуемых лечебных препаратах по имеющимся персональным показаниям и симптомам, проверка лекарств на наличие в списке забронированных, подбор допущенного в оборот аналога</p>	1 раз
Услуги	Количество обращений в течение срока действия Сервисной программы						
<p>а) «Устная консультация» (по телефону или Skype): разъяснение, обсуждение с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса</p>	3 раза						
<p>б) «Аптека»: информирование о рекомендуемых лечебных препаратах по имеющимся персональным показаниям и симптомам, проверка лекарств на наличие в списке забронированных, подбор допущенного в оборот аналога</p>	1 раз						

б) при обращении Клиент сообщает свои фамилию, имя, отчество и идентификатор (номер Сертификата).
Ограничение ответственности: Консультант ни при каких обстоятельствах не оказывает Клиенту по телефону / Skype медицинских услуг, платных или бесплатных, не дает советов о диагностике и лечении заболеваний, приеме лекарственных средств и т. п. Любая информация, сообщенная Клиенту по телефону / Skype, носит рекомендательный характер и не заменяет консультацию врача. Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей услугой, само по себе не является фактом оказания услуги ненадлежащего качества.

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 на почтовый адрес страховой компании.

Если вам потребовались услуги по сервисной программе «Теледоктор»:

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

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование».
Почтовый адрес:
630099, Новосибирск, ул. Советская, 33, 4 этаж.
Телефон:
8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный).
Адрес электронной почты help@d2insur.ru.
Интернет-сайт страховой компании
www.d2insur.ru.