Соглашение-оферта
об оказании услуги включения в Список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования
жизни и здоровья № К-2.20(далее – Соглашение/Договор/Оферта) в
соответствии с Договором добровольного коллективного страхования
№ 09-22-МКК от 28.03.2022 г.

Общество с ограниченной ответственностью Микрокредитная компания «Вайтмани Диджитал» (ООО МКК «Вайтмани Диджитал»), именуемое в дальнейшем «Общество», в лице Генерального директора Порозова Виктора Сергеевича, действующей на основании Устава, с одной стороны, и любое физическое лицо, полностью и безоговорочно принимающее условия настоящего соглашения, выразившее акцепт настоящей оферты путем размещения своих персональных данных, заполнив форму регистрации и заполнив анкету на Сайте Общества www.beliedengi.ru и подтвердив свое согласие с приведенными ниже условиями (путем выбора и акцептования указанного Соглашения-оферты на сайте Общества простой электронной подписью), именуемое в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, совместно именуемые «Сторонами», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Клиент имеет право на включение в Список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20) (Приложение №1 к настоящему Соглашению, далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № 09-22-МКК от 28.03.2022г. (заключенного между страхователем - Обществом и страховщиком – АО «Д2 Страхование») (Далее –Договор коллективного страхования) в качестве Застрахованного лица.

2. Стоимость услуги Общества по включению Клиента в Список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования по Договору коллективного страхования (далее – Услуга Общества) определяется в зависимости от выбранного тарифа: (1 тариф – стоимость услуги 2500 рублей, страховое покрытие 11000 рублей; 2 тариф – стоимость услуги 3000 рублей, страховое покрытие 13000 рублей; 3 тариф – стоимость услуги 3500 рублей, страховое покрытие 15000 рублей; 4 тариф – стоимость услуги 4000 рублей, страховое покрытие 17000 рублей; 5 тариф – стоимость услуги 5000 рублей, страховое покрытие 19000 рублей; 6 тариф – стоимость услуги 5500 рублей, страховое покрытие 30000 рублей). Услуга Общества, оказываемая по настоящему Соглашению, включает в себя консультирование по условиям Программы страхования, сбор, обработку и техническую передачу информации о Клиенте Страховщику, связанную с организацией включения застрахованного лица в Список застрахованных лиц по Договору коллективного страхования, а также консультирование и документальное сопровождение при урегулировании страховых случаев в случае их наступления. По факту включения в список застрахованных лиц, в том числе при не наступлении страхового случая, Услуга Общества считается оказанной в полном объеме.

Участие в Программе страхования не является условием для получения иных услуг, в том числе предоставляемых Обществом. 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.

Клиент, подписывая настоящее Соглашение, подтверждает, что:

- сумма услуги, оказываемой Обществом, не включает в себя компенсацию каких-либо расходов Страхователя (Общества) на оплату страховой премии Страховщику;
- при включении в Список застрахованных лиц будет являться Застрахованным лицом по Договору коллективного страхования на условиях Программы страхования и в соответствие со ст.934 ГК РФ, застрахованное лицо не уплачивает прямо или косвенно страховую премию Страховщику, застрахованное лицо не является Страхователем по Договору коллективного страхования (в связи с чем, на отношения сторон по настоящему Соглашению и по Договору коллективного страхования не распространяются положения Указания Банка России от 20.11.2015г. № 3854-у «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»);

3.Услуга Общества, оказываемая по настоящему Соглашению, (далее – Услуга Общества) включает в себя консультирование по условиям Программы страхования, сбор, обработку и техническую передачу информации о Клиенте Страховщику, связанную с организацией включения застрахованного лица в Список застрахованных лиц по Договору коллективного страхования, а также консультирование и документальное сопровождение при урегулировании страховых случаев.

Клиент, подписывая настоящее Соглашение, подтверждает, что:

- сумма услуги, оказываемой Обществом, не включает в себя компенсацию каких-либо расходов Страхователя (Общества) на оплату страховой премии Страховщику;
- при включении в Список застрахованных лиц будет являться Застрахованным лицом по Договору коллективного страхования на условиях Программы страхования и в соответствие со ст.934 ГК РФ, застрахованное лицо не уплачивает прямо или косвенно страховую премию Страховщику, застрахованное лицо не является Страхователем по Договору коллективного страхования (в связи с чем, на отношения сторон по настоящему Соглашению и по Договору коллективного страхования не распространяются положения Указания Банка России от 20.11.2015г. № 3854-у «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»);

4. Клиент оплачивает Услугу Общества:

- путем перевода по следующим реквизитам:

р/с 40701810562000000724 в ПАО Сбербанк России г. Казань»
к/с 30101810600000000603 в ПАО Сбербанк России
БИК 049205603
ИНН 1655464943
Получатель: ООО МКК «Вайтмани Диджитал»
Назначение платежа: оплата по соглашению об оказании услуги включения в Список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая». ФИО Заемщика.

- путем перевода денежных средств платежными картами VISA, MasterCard, МИР в Личном кабинете на Сайте Общества.

Приложение № 1 к Соглашению-оферте об оказании услуги включения в Список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20 в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № 09-22-МКК от 28.03.2022 г.

Приложение № 1
к Договору добровольного страхования **№ 09-22-МКК от 28.03.2022.**

страхование

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ № К-2.20 (ред. 22.09.2023)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ)

а) Настоящая Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20 (далее – Программа страхования) регулируется в части рисков, указанных в п.6.1. – 6.3. Программы страхования - Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0., в части риска, указанного в п.6.4. Программы страхования – Правилами страхования финансовых рисков физических лиц 1.0. (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату подписания Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования) по Программе страхования (далее – Заявление о включении). Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.

б) Участие в Программе страхования не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении.

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

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

г) Выгодоприобретатель определен в разделе 5 Программы страхования.

1. СТРАХОВЩИК	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте www.d2insur.ru.
2. СТРАХОВАТЕЛЬ	Указан в Договоре страхования, Заявлении о включении.

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

3.1. По рискам, указанным в п.6.1. – 6.3. Программы страхования застрахованным лицом является дееспособное физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее требованиям настоящей Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику (Основное застрахованное лицо):

а) не младше 18 лет на дату подписания Заявления о включении;

б) 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;

в) 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 нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;

е) не являющиеся недееспособными лицами;

ж) не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

3.2. По риску, указанному в п.6.4. Программы страхования, застрахованным лицом (Застрахованное лицо 2) является дееспособное физическое лицо, которое в результате смерти Основного Застрахованного лица понесло непредвиденные расходы на его погребение на основании заключенного договора на погребение.

Основное Застрахованное лицо должно приходиться Застрахованному лицу 2 близким родственником (мать/отец, супруг/супруга, мать/отец супруга/супруги, дети (в том числе, усыновленные/удочеренные и/или опекаемые), сестра/брат, бабушка/дедушка, внуки) (далее - Близкий родственник).

3.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 3.1. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т.ч. о соответствии условиям п. 3.1. Программы страхования), то Договор страхования в отношении этого лица является незаключенным.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ:

- имущественные интересы Основного Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Основного Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования;
- имущественные интересы Застрахованного лица 2, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в результате смерти Основного Застрахованного лица.

5. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является:

- по рискам, указанным в п.6.1. – 6.3. Программы страхования, Основное Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Основного Застрахованного лица;
- по риску, указанному в п.6.4. Программы страхования, Застрахованное лицо 2.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

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

6.1. Смерть Основного Застрахованного лица.

6.2. Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые.

6.3. Временная утрата Основным Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате:

6.3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования:

а) взрыв;
б) действие электрического тока;
в) удар молнии;
г) нападение животных;
д) противоправные действия третьих лиц;
е) падение предметов на Основное Застрахованное лицо;
ж) падение самого Основного Застрахованного лица;
з) попадание в дыхательные пути инородного тела;
и) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;
к) движение средств транспорта или их крушение;
л) пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;
м) воздействие высоких или низких температур, химических веществ.

6.3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования.

6.4. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица 2 на погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного лица);

6.5. События, указанные в п.6.1. – 6.4. Программы страхования, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Основного Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Основным Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

6.6. События, указанные в п. 6.2. Программы страхования, произошедшие после истечения срока страхования, но явившиеся следствием события, произошедшего в течение

срока страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления такого события.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

7.1. События, указанные в п.6.1. – 6.3. Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:
а) алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Основного Застрахованного лица,
б) вследствие события, при котором Основное Застрахованное лицо отказалось от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).
7.2. Событие, указанное в п. 6.1. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Основного Застрахованного лица инвалидности любой группы на дату подписания Заявления о включении.
7.3. Событие, указанное в п. 6.2. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:
а) оно является следствием наличия у Основного Застрахованного лица II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности на дату подписания Заявления о включении (для случая установления Основному Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности соответственно);
б) на дату подписания Заявления о включении существовали основания для установления I (первой) либо II (второй) группы инвалидности (в т. ч., но не исключительно, диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).
7.4. Событие, указанное в п. 6.3. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно произошло в результате:
а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
б) случаев, произошедших во время пребывания Основного Застрахованного лица в местах лишения свободы;
в) развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, вследствие заболеваний крови и кроветворных 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;
г) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Основного Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Основного Застрахованного лица;
д) инфекционного заболевания независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
е) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
ж) 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.;
з) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
и) неустановленной причины.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Основного Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования. Страховая сумма также указывается в Заявлении о включении, Сертификате (при наличии).
Страховая сумма, установленная в отношении Основного Застрахованного лица, является общей для всех страховых рисков, указанных в разделе 6 Программы страхования.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При наступлении страхового случая по п.6.1. – 6.3. Программы страхования страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах установленной страховой суммы:
а) По риску «Смерть Основного Застрахованного лица» (п. 6.1. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
б) По риску «Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) группы инвалидности впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
в) По риску «Установление Основному Застрахованному лицу II (второй) группы инвалидности впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 75% (Семьдесят пять процентов) страховой суммы.
г) По риску «Временная утрата Основным Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих)/ временное расстройство здоровья (для неработающих)» (п.6.3. Программы страхования) - 1% от страховой суммы за каждый день временной утраты общей трудоспособности (для работающих)/временного расстройства здоровья (для неработающих), но не менее 1000 рублей по каждому страховому событию по данному риску и не более 5000 рублей по всем страховым событиям по данному риску за весь срок страхования. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Основное Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу).
9.2. При наступлении страхового случая по п.6.4. Программы страхования страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в размере фактически понесенных Застрахованным лицом 2 расходов на погребение Близкого родственника (Основного Застрахованного лица) на основании договора на погребение, но не более 15000 (Пятнадцати тысяч) рублей и в любом случае не более страховой суммы.
9.3. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком по лно го па ке та надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 13 Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.
Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.
9.4. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела – до момента окончания расследования компетентными органами.
9.5. Общая сумма страховых выплат не может превышать страховой суммы. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.
9.6. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:
а) компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении риска, указанного в п.6.3. Программы страхования, не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые диагностированным заболеванием и временной утратой общей трудоспособности / временным расстройством здоровья;
б) Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
в) Основное Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
г) 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;
д) событие произошло в результате умышленных действий Основного Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, причинения Основным Застрахованным лицом себе телесных повреждений, в том числе самоубийства Основного Застрахованного лица, совершенного в течение первых двух лет действия страхования;
е) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования устанавливается индивидуально в Списке Застрахованных лиц и может составлять от 1 до 12 месяцев. Срок страхования также указывается в Заявлении о включении, Сертификате (при наличии).
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. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата страховой премии осуществляется Страхователем единовременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.

12. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

В любое время суток и в любой точке мира. Действие Договора страхования (страховая защита) в части рисков, указанных в п.6.1. – 6.3. Программы страхования, не распространяется на период нахождения Основного Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

13.1. Общие документы:

а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru;

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

в) Сертификат, подписанный Страховщиком (при наличии), – копия;

г) Паспорт Основного Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / наследника Основного Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Основного Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется);

д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента;

е) Выписка из амбулаторной карты Основного Застрахованного лица за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, 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.

13.2. При наступлении риска «Смерть Основного Застрахованного лица» (п. 6.1. Программы страхования):

а) Свидетельство о смерти Основного Застрахованного лица – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующего пункта);

д) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия; копия документа, удостоверяющего личность наследника.

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

а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности I (первой) / II (второй) группы впервые, – копия;

б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Основного Застрахованного лица, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

д) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

е) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

13.4. При наступлении риска «Временная утрата Основным Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих)/ временное расстройство здоровья (для неработающих)» (п.6.3. Программы страхования):

а) Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих граждан предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

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

г) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

д) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Основного 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.

13.5. При возникновении непредвиденных расходов на погребение в результате смерти Основного Застрахованного лица (п. 6.4. Программы страхования):

а) документы, подтверждающие близкое родство Застрахованного лица 2 с Основным Застрахованным лицом: свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении и др.;

б) оригинал или копия свидетельства о смерти;

в) документы, подтверждающие понесенные расходы на погребение (факт возникновения расходов и их размер), в том числе, договор на погребение, платежные документы.

13.6. Документы, предоставляемые при определенных обстоятельствах:

а) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

б) При противоправных действиях третьих лиц: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

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

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

13.9. 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.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

Страхователь: **ООО МКК «Вайтмани Диджитал»** Генеральный директор _____/Порозов В.С./ М.П.	**СТРАХОВЩИК:** **АО «Д2 Страхование»** Операционный директор _____/ А .В . А р юко в/ М.П.