Программа добровольного коллективного страхования от несчастного случая «Защита здоровья» (ред. 09.02.2026)

Настоящая Программа добровольного коллективного страхования от несчастного случая «Защита здоровья» (далее – Программа страхования) регулируется в части риска, указанного в п. 6.1. Программы страхования - Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0., в части риска, указанного в п. 6.2. Программы страхования – Правилами добровольного медицинского страхования 1.0 (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 о включении). Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.

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

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

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

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 о включении.
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 дату Заявления о включении; б) не страдающие хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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 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 принимающие участие в военных действиях, прочих военных мероприятиях и подавлении беспорядков; е) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные; ж) не находящиеся под следствием или не осужденные к лишению свободы; з) не находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании; и) не участвующие в клинических испытаниях лекарственных препаратов. 3.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 3.2. 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. 3.2. 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 лиц в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования.
5. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо.
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): **6.1. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих)** в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), 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. **6.2. Возникновение у Застрахованного лица расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов,** отпуск которых осуществляется только после предъявления работнику аптеки рецепта, выписанного Застрахованному лицу лечащим врачом в соответствии с нормативными актами РФ, вследствие утраты Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) или расстройством здоровья (для неработающих).
7. Не являются страховыми случаями	**7.1. По риску «Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности / временное расстройство здоровья»** (п. 6.1. Программы страхования) событие 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) участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновения, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях; в) умышленных действий Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений; г) попытки самоубийства Застрахованного лица; д) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы; е) действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); ж) 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; з) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия, в том числе, когда лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без права на управление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ); либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия

	права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; и) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования; к) инфекционного заболевания независимо от причины заражения; л) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки; м) занятий опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 (Двадцати пяти) 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.; н) неустановленной причины. **7.2. По риску «Возникновение у Застрахованного лица расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов»** (п.6.2 Программы страхования) событие не является страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится, если оно наступило в связи с: а) расходами на лекарственные препараты, назначенные в связи с заболеваниями и состояниями, возникшими вне срока страхования; б) расходами на лекарственные препараты, назначенные в связи с заболеваниями и их осложнениями, диагностированными у Застрахованного лица до даты включения его в Список Застрахованных лиц; в) расходами на лекарственные препараты, назначенные лицу, отличному от Застрахованного лица; г) расходами на лекарственные препараты, применяемые для лечения последствий приема алкоголя и / или наркотических веществ, а также заболеваний, ассоциированных с вирусом иммунодефицита человека; д) расходами на лекарственные препараты, применяемые для лечения вирусных гепатитов; е) расходами на лекарственные препараты, купленные в количествах, превышающих назначенные врачом; ж) расходами на лекарственные препараты, покупка которых не подтверждена документами об оплате; з) расходами на лекарственные препараты, назначенные по поводу заболеваний, состояний, не указанных в медицинских документах; и) расходами на биологически активные добавки; к) расходами на лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта (без предъявления работнику аптеки рецепта) в соответствии с нормативными актами РФ.
8. Страховая сумма	Страховая сумма в отношении одного Застрахованного лица указывается в Списке Застрахованных лиц и Заявлении о включении.
9. Страховая выплата	9.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком: 9.1.1. **по риску «Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности / временное расстройство здоровья»** (п. 6.1. Программы страхования) – в установленном в «Таблице размеров страховых выплат» проценте от страховой суммы, но не менее 3 000 (Трех тысяч) рублей по одному событию. «Таблица размеров страховых выплат» является приложением к настоящей Программе страхования, доступна на сайте по ссылке: Таблица размеров страховых выплат. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу). 9.1.2. **по риску «Возникновение у Застрахованного лица расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов»** (п.6.2 Программы страхования) – в денежной форме в размере затрат на лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту и приобретенные для Застрахованного лица, но не более 1500 (Полутора тысяч) рублей по одному событию. 9.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета 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. 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. 9.3. 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. 9.4. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения. 9.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если: а) заявленное событие не является страховым случаем в соответствии с разделом 6 Программы страхования; б) компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая или не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и временной утратой Застрахованным лицом трудоспособности / временным расстройством здоровья; в) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы, без которых Страховщик не может принять решение о выплате или отказе в страховой выплате; г) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика; д) 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.
10. Срок Страхования	Срок страхования в отношении Застрахованного лица указывается в Списке Застрахованных лиц, Заявлении о включении. Действие Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица (срок страхования) начинается с даты, указанной в Списке Застрахованных лиц, Заявлении о включении и оканчивается истечением срока страхования, указанного в Списке Застрахованных лиц, Заявлении о включении 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 и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, проходят гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки. 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	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 Застрахованным лицом, – копия, заверенная Страхователем. в) Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) - копия. Если Выгодоприобретателем является иностранным гражданином или лицом без гражданства, то предоставляется один из следующих документов: паспорт иностранного гражданина, миграционная карта, временное удостоверение личности лица без гражданства в Российской Федерации, разрешение на временное проживание (в форме отметки в документе, удостоверяющим личность, либо в форме отдельного документа), вид на жительство (в форме отметки в документе, удостоверяющим личность, либо в форме отдельного документа) – копия. г) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента. **13.2. По риску «Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности / временное расстройство здоровья»:** 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;

	б) Выписные эпикризы в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, выписка из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) с указанием анамнеза и диагноза, периода непрерывного 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 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; е) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за 5 (Пять) лет до даты включения Застрахованного лица в Список Застрахованных лиц, а также за срок страхования 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; ж) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, пострадавших в нем лиц, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; з) При причинении вреда жизни или здоровью в результате противоправных действий третьих лиц, иных аналогичных обстоятельств: 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; и) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; 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. **13.3. По риску «Возникновение у Застрахованного лица расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов»:** а) Медицинские документы, подтверждающие назначение врачом Застрахованному лицу рецептурных лекарственных препаратов, – оригинал; б) Выписка из медицинской карты Застрахованного лица (эпикриз) с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы (заболевания), проведенном обследовании, лечении и сроках лечения – оригинал. При травме в выписке должны быть указаны обстоятельства травмы, рентгеновские снимки с заключением рентгенолога; в) Документы, подтверждающие факт оплаты рецептурных лекарственных препаратов, выписанных Застрахованному лицу, – оригинал; г) Лицензия (с приложениями) медицинской организации, в которой Застрахованное лицо проходило лечение, или разрешение на оказание платных медицинских услуг населению – копия. 13.4. Требования к документам, представляемым для получения страховой выплаты: а) документы должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения); б) документы должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык; в) справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного лица, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленными документами. 13.5. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов. 13.6. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

ПАМЯТКА КЛИЕНТУ	**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**
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.	АО «Д2 Страхование». Юридический, фактический и почтовый адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, 16. Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.