

Согласие на присоединение к Программе страхования и (или) Программе обслуживания и включение в число Застрахованных лиц и (или) обслуживаемых лиц

Настоящим я подтверждаю добровольное согласие на присоединение к Программе страхования и (или) Программе обслуживания и включение меня в число Застрахованных лиц и (или) обслуживаемых лиц и направляю соответствующее согласие ООО «Кредитные Системы» (ОГРН 1167746335833 ИНН /КПП 7719443075/772201001, юридический адрес: 111024 г. Москва, ул. Авиамоторная 10/ корп. 2).

Настоящим также подтверждаю нижеследующее:

1. Подтверждаю, что в полном объеме ознакомился с условиями страхования и Программой страхования и (или) Программой обслуживания.
2. Выражаю свое согласие на включение в список обслуживаемых лиц по Программе обслуживания в качестве обслуживаемого лица.
3. Выражаю свое согласие на включение в Список застрахованных лиц по Программе страхования в качестве застрахованного лица.
4. Ознакомившись с условиями страхования, я согласен быть застрахованным лицом, понимаю, что 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 меня как застрахованного лица.
5. Понимаю, что как застрахованное лицо я не уплачиваю прямо или косвенно страховую премию страховщику, не являюсь страхователем по договору 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»).

ПРОГРАММА ОБСЛУЖИВАНИЯ «ЗАБОТА ОНЛАЙН. ТАРИФ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ v2.0»

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. **«Исполнитель»** – Общество с ограниченной ответственностью «Медоблако».
2. **«Клиент»** – физическое лицо, на которого активирован Сертификат с целью доступа к Сервису. Только Клиент имеет право доступа к Сервису по программе обслуживания «Первая помощь v2.0» (тариф «Лайт») (далее – Программа).
3. **«Личный кабинет»** – персональный раздел Клиента на Платформе, вход в который осуществляется со страницы, размещенной по адресу: medoblako.ru/main, и который после авторизации позволяет Клиенту отслеживать статус Сертификата и получать Сервис.
4. **«Организация»** – юридическое или физическое лицо, осуществляющее свою деятельность на законных основаниях и имеющее для этого все необходимые разрешительные документы, в том числе лицензии, привлеченное Исполнителем для оказания Клиентам Услуг через Сервис. Исполнитель самостоятельно выбирает Организации без согласования с Клиентом, если иное не предусмотрено условиями программы обслуживания, описанными в Программе.
5. **«Сертификат»** – документ, предоставляемый в электронном или бумажном виде Пользователю и дающий право Клиенту на получение доступа к Сервису по Программе.
6. **«Услуги»** – услуги, доступные по Программе.
7. **«Период активации Сертификата»** – период между 15 (пятнадцатым) включительно и 44 (сорок четвертым) включительно календарным днем, со дня включения Пользователя в реестр к Договору оказания услуг между Исполнителем и ООО «Кредитные Системы», в течение которых Пользователь или физическое лицо, которому был подарен/передан Сертификат (далее – «Держатель Сертификата»), вправе самостоятельно активировать Сертификат.
8. **«Пользователь»** – физическое лицо, включенное в реестр к Договору об оказании услуг между Исполнителем и ООО «Кредитные Системы».
9. **«Оферта»** – пользовательское соглашение между Пользователем и ООО «Кредитные Системы».

ПРОГРАММА ОБСЛУЖИВАНИЯ

Название программы обслуживания (далее – Программа): «Забота Онлайн. Тариф Ежемесячный v2.0».

Возрастные ограничения для Клиента: от 18 (восемнадцати) до 85 (восемидесяти пяти) лет включительно.

Сервис, в том числе организация, оказание и рекомендации Услуг по Программе предоставляется только Клиенту, на которого был активирован Сертификат, после подтверждения личности Клиента путем его валидации по номеру Сертификата, фамилии, имени, отчеству и дате рождения или путем предъявления документа, удостоверяющего личность. Документом, удостоверяющим личность, признается паспорт, либо любой другой документ, его заменяющий согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации.

Взаимодействие с Клиентом осуществляется на русском языке.

В качестве представителя Клиента может выступать представитель, действующий на основании нотариально заверенной доверенности. Исполнитель имеет право запросить документы, подтверждающие полномочия представителя.

Период действия Программы: равен сроку действия кредитного договора, указанному в Приложении №1 к Оферте.

Коммуникации Сторон через любые каналы связи могут быть записаны, зафиксированы, сохранены и обработаны в целях полноценного осуществления деятельности по предоставлению Сервиса. Получая Сервис, Клиент выражает свое согласие на сбор, хранение, использование, накопление, уничтожение записей разговоров, переписок, в которых он участвует.

Средство доступа к Сервису и обращения за Услугой – любое телекоммуникационное устройство (телефон, персональный компьютер или любое мобильное средство связи – далее Оборудование) с возможностью использования Платформы и предоставления Клиентом/представителем Клиента согласия на передачу персональных, в том числе особой категории персональных данных Клиента.

Оборудование, используемое для доступа к Сервису и обращения за Услугой, должно соответствовать требованиям к Оборудованию и программному обеспечению, размещенным в Личном кабинете. Клиент/представитель Клиента самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им Оборудования. Исполнитель, не несет ответственности за невозможность получения Клиентом Услуг, возникших из-за Оборудования.

Временные рамки для обращения Клиента за Услугами – круглосуточно.

Активация Сертификата:

- Активация Сертификата является обязательным условием получения Сервиса по Договору.
- Активировать Сертификат возможно на одного Клиента.
- Активация Сертификата возможна по инициативе Пользователя или Держателя Сертификата или автоматически.
- Автоматическую активацию Сертификата осуществляет Исполнитель по истечении Периода активации Сертификата при условии, что в течение указанного периода Пользователь или Держатель Сертификата не активировал Сертификат по собственной инициативе. После автоматической активации Сертификата Пользователь становится Клиентом по Договору. Права и обязанности Пользователя по Договору при этом не утрачиваются.
- Активация Сертификата по инициативе Пользователя или Держателя Сертификата возможна на Платформе по адресу <https://medoblako.ru/main/> или по телефону 8 (800) 500-94-71. При этом Пользователь или Держатель Сертификата должен сообщить/указать фамилию Пользователя (Держателя Сертификата), а также фамилию, имя, отчество, дату рождения, мобильный телефон, e-mail Клиента.
- В момент активации Сертификата происходит регистрация Клиента на Платформе. Регистрация производится на телефон, который в дальнейшем будет использован в качестве логина к Личному кабинету Клиента на Платформе. При этом на указанный Клиентом телефон направляется пароль к Личному кабинету на Платформе.
- Началом периода доступности Сервиса по Договору является первый календарный день, следующий за днем активации Сертификата. Период, в течение которого Клиент может получать доступ к Сервису, равен Периоду действия Программы.

Состав Программы.

- 1.** Информационные услуги в режиме 24/7.
 - 1.1. Персональные рекомендации на основании пользовательского опыта Клиента.
 - 1.2. Информационная поддержка Клиента по Программе:
 - информирование о статусе Сертификата, помощь в его активации;
 - информирование о периоде получения Сервиса.
 - 1.1. Содействие в получении Сервиса.
 - 1.2. Помощь в решении других вопросов в рамках Программы.
- 2. Дистанционные консультации дежурного врача-терапевта.**
 - 2.1. Перечень врачей, которыми может быть оказана Услуга: терапевт.

- 2.1. Способ получения Услуги – аудиоконсультация, чат и/или видеоконсультация. Доступность способов получения Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71 или в Личном кабинете Клиента.
- 2.2. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту необходимо:
- 2.2.1. Перейти на сайт www.medoblako.ru.
 - 2.2.2. Авторизоваться, следуя указаниям системы.
 - 2.2.3. Перейти в Личный кабинет.
 - 2.2.4. Выбрать раздел соответствующей Услуги и далее следовать указаниям системы.
- 2.3. Количество консультаций, доступных в Период действия Программы, – неограниченное количество консультаций.
- 2.4. Территориальные ограничения для оказания Услуги отсутствуют.
- 2.5. Основание для оказания Услуги:
- случаи, не требующие очного осмотра (легкие заболевания или недомогания);
 - уточняющие вопросы после очного визита медицинского специалиста (в том числе по схеме приема лекарств, назначениям, дополнительным обследованиям);
 - вопросы, касающиеся пояснения результатов лабораторных исследований и инструментальной диагностики;
 - вопросы по оказанию первичной медицинской помощи.
- 2.6. Клиенту предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением:
- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Клиентом дистанционным способом;
 - вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.
- 2.7. Услуга включает:
- консультации по состоянию и профилактике здоровья, а также оказанию медицинской помощи при легких заболеваниях или недомогании (под легкими заболеваниями и недомоганиями понимаются состояния здоровья Клиента, симптомы которых свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья, но не требуют оказания экстренной медицинской помощи);
 - консультации по назначенному лечению и необходимым дополнительным обследованиям;
 - оценку результатов обследования, разъяснения по ранее установленному диагнозу;
 - консультации по подготовке к обследованию;
 - консультации по медикаментам и особенностям приема препарата без назначения;
 - помощь в выборе узкопрофильного специалиста по симптомам и жалобам;
 - подготовку заключения, носящего рекомендательный характер для Клиента.
- 2.8. Клиент/представитель Клиента во время проведения консультации предоставляет врачу информацию о диагнозах Клиента, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу фото/скан-копии необходимых медицинских документов через Личный кабинет Клиента.
- 2.9. Во время проведения телемедицинской консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очной консультации других специалистов и диагностических обследований, врач информирует Клиента/представителя Клиента о специалистах, к которым рекомендовано обратиться, а также о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах, и предоставляет иную информацию.
- 2.10. По результатам телемедицинской консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Клиента, которая размещается и хранится в Личном кабинете Клиента. Все медицинские рекомендации (заключения) подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью врача, подлинность которой можно проверить на сайте Госуслуг (<https://www.gosuslugi.ru/pgu/eds>). Заключение врача носит рекомендательный характер и не заменяет очную консультацию, целью заключения не является постановка диагноза, назначение обследования и лечения.
- 2.11. Правила организации оказания Услуги:

2.11.1 В случае невозможности оказания Организацией Услуги в дистанционном формате, Услуга предоставляется очно по адресу местонахождения Организации. Доступность Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

2.11.2 Клиент/представитель Клиента имеет право отказаться от назначенного времени оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа не более 1 (одного) раза. Количество отказов Клиента/представителя Клиента от оказания Услуги более чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени оказания Услуги неограниченно.

2.11.3 Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление согласия Клиента/представителя Клиента на обработку персональных данных Клиента, включая медицинские. Согласие предоставляется по форме Организации/Исполнителя перед непосредственным оказанием Услуги Клиенту.

2.11.4 Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Клиента/представителя Клиента относительно оказания Услуги не принимаются, если Клиент/представитель Клиента:

- не будет находиться в системе (онлайн)/по адресу оказания Услуги в назначенное время оказания Услуги и не будет доступен по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации;
- откажется от назначенного времени оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа во 2 (второй) раз;
- откажется от предоставления согласия на обработку персональных данных, в том числе медицинских;
- в момент оказания Услуги будет находиться в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

2.11.5 Услуга не предоставляется в случае, если Клиент находится в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

3. Дистанционные консультации узкопрофильных врачей.

3.1. Перечень врачей, которыми может быть оказана Услуга: уролог, кардиолог, гинеколог, оториноларинголог, невролог, гастроэнтеролог, офтальмолог, эндокринолог, ортопед, дерматолог, аллерголог, онколог, диетолог.

3.2 Способ получения Услуги – аудиоконсультация, чат и/или видеоконсультация.

Доступность способов получения Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71 или в Личном кабинете Клиента.

3.3 Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту необходимо:

3.3.1 Перейти на сайт www.medoblako.ru.

3.3.2 Авторизоваться, следуя указаниям системы.

3.3.3 Перейти в Личный кабинет.

3.3.4 Выбрать раздел соответствующей Услуги и далее следовать указаниям системы.

3.4 Количество консультаций, доступных в Период действия Программы, – 5 (пять) консультаций в год.

3.5 Услуга доступна по предварительной записи в рамках графика работы выбранного врача.

3.6 Территориальные ограничения для оказания Услуги отсутствуют.

3.7 Основание для оказания Услуги – наличие направления врача-терапевта, содержащего указание на необходимость получения Клиентом Услуги и выданного по итогам консультации, оказанной согласно п. 2 Программы. Срок действия направления врача-терапевта – 14 (четырнадцать) календарных дней.

3.8 Клиенту предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Клиентом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

3.9 Услуга включает:

- консультации по состоянию и профилактике здоровья, а также оказанию медицинской помощи при легких заболеваниях или недомогании (под легкими заболеваниями и недомоганиями понимаются состояния здоровья Клиента, симптомы которых свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья, но не требуют оказания экстренной медицинской помощи);
- консультации по назначенному лечению и необходимым дополнительным обследованиям;
- оценку результатов обследования, разъяснения по ранее установленному диагнозу;
- консультации по подготовке к обследованию;
- консультации по медикаментам и особенностям приема препарата без назначения;
- подготовку заключения, носящего рекомендательный характер для Клиента.

3.10 Клиент/представитель Клиента во время проведения консультации предоставляет врачу информацию о диагнозах Клиента, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу фото/скан-копии необходимых медицинских документов через Личный кабинет Клиента.

3.11 Во время проведения телемедицинской консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очной консультации других специалистов и диагностических обследований, врач информирует Клиента/представителя Клиента о специалистах, к которым рекомендовано обратиться, а также о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах, и предоставляет иную информацию.

3.12 По результатам телемедицинской консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Клиента, которая размещается и хранится в Личном кабинете Клиента. Все медицинские рекомендации (заключения) подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью врача, подлинность которой можно проверить на сайте Госуслуг (<https://www.gosuslugi.ru/pgu/eds>). Заключение врача носит рекомендательный характер и не заменяет очную консультацию, целью заключения не является постановка диагноза, назначение обследования и лечения.

3.13 Правила организации оказания Услуги:

3.13.1 В случае невозможности оказания Организацией Услуги в дистанционном формате, Услуга предоставляется очно по адресу местонахождения Организации. Доступность Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

3.13.2 Клиент/представитель Клиента имеет право отказаться от назначенного времени оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа не более 1 (одного) раза. Количество отказов Клиента/представителя Клиента от оказания Услуги более чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени оказания Услуги неограниченно.

3.13.3 Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление согласия Клиента/представителя Клиента на обработку персональных данных Клиента, включая медицинские. Согласие предоставляется по форме Организации/Исполнителя перед непосредственным оказанием Услуги Клиенту.

3.13.4 Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Клиента/представителя Клиента относительно оказания Услуги не принимаются, если Клиент/представитель Клиента:

- не будет находиться в системе (онлайн)/по адресу оказания Услуги в назначенное время оказания Услуги и не будет доступен по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации;
- откажется от назначенного времени оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа во 2 (второй) раз;
- откажется от предоставления согласия на обработку персональных данных, в том числе медицинских;
- в момент оказания Услуги будет находиться в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

3.13.5 Услуга не предоставляется в случае, если Клиент находится в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

4. Медицинский консьерж.

4.1 Способ получения Услуги – аудиоконсультация.

4.2 Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту или его представителю необходимо выбрать раздел соответствующей Услуги в Личном кабинете либо позвонить по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-94-71 и далее следовать голосовым подсказкам.

4.3 Количество обращений за Услугой, доступное в Период действия Программы – неограниченное количество обращений.

4.4 Территориальная доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

4.5 Основание для оказания Услуги – обращение Клиента/представителя Клиента за Услугой в порядке, определенном согласно п. 4.2. Программы.

4.6 Услуга включает:

- предоставление информации о лечебно-профилактических учреждениях, отвечающих запросу Клиента, наличии специалистов, перечне оказываемых услуг, уровне сервиса, технической оснащенности, стоимости услуг;
- подбор медучреждения для прохождения обследования или лечения в соответствии со спецификой заболевания
- организацию записи на прием врача профильной специальности в клинике, на диагностическое обследование, на проведение медицинских манипуляций, операций и процедур со скидкой за наличный расчет Клиента при наличии такой возможности в клинике;
- информирование о правах Клиента в рамках обязательного медицинского страхования (консультации по вопросам действующего законодательства России, связанным с получением бесплатной медицинской помощи);
- навигацию по медицинским квотам и льготам на бесплатное лечение в лечебно-профилактических учреждениях, отвечающих запросу Клиента.

4.7 Правила организации оказания Услуги:

4.7.1 При обращении Клиента за Услугой Услуга оказывается в течение 2 (двух) рабочих дней с момента такого обращения, в случае если специалист не может сразу дать ответ по запросу Клиента/представителя Клиента.

4.7.2 Услуга не предоставляется в случае, если Клиент/представитель Клиента находится в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения и/или в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

4.7.3 Все расходы, связанные с непосредственным медицинским обслуживанием, оплачиваются Клиентом/представителем Клиента самостоятельно и не включены в Программу.

4.7.4 При организации Услуги Исполнитель не несет ответственность за прием лечебным учреждением Клиента и оказание ему медицинских услуг. У Клиента/представителя Клиента должны быть в наличии все документы, необходимые для получения медицинских услуг в клинике (при необходимости).

4.8 Все консультации носят рекомендательный характер и не являются обязательным руководством к действию при решении вопроса Клиента, а также не являются официальным заключением.

ПРОГРАММА ОБСЛУЖИВАНИЯ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ v2.0» (ТАРИФ «ЛАЙТ»)

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

10. **«Исполнитель»** – Общество с ограниченной ответственностью «Медоблако».
11. **«Клиент»** – физическое лицо, на которого активирован Сертификат с целью доступа к Сервису. Только Клиент имеет право доступа к Сервису по программе обслуживания «Первая помощь v2.0» (тариф «Лайт») (далее – Программа).
12. **«Личный кабинет»** – персональный раздел Клиента на Платформе, вход в который осуществляется со страницы, размещенной по адресу: medoblako.ru/main, и который после авторизации позволяет Клиенту отслеживать статус Сертификата и получать Сервис.
13. **«Организация»** – юридическое или физическое лицо, осуществляющее свою деятельность на законных основаниях и имеющее для этого все необходимые разрешительные документы, в том числе лицензии, привлеченное Исполнителем для оказания Клиентам Услуг через Сервис. Исполнитель самостоятельно выбирает Организации без согласования с Клиентом, если иное не предусмотрено условиями программы обслуживания, описанными в Программе.
14. **«Сертификат»** – документ, предоставляемый в электронном или бумажном виде Пользователю и дающий право Клиенту на получение доступа к Сервису по Программе.
15. **«Услуги»** – услуги, доступные по Программе.
16. **«Период активации Сертификата»** – период между 15 (пятнадцатым) включительно и 44 (сорок четвертым) включительно календарным днем, со дня включения Пользователя в реестр к Договору оказания услуг между Исполнителем и ООО «Кредитные Системы», в течение которых Пользователь или физическое лицо, которому был подарен/передан Сертификат (далее – «Держатель Сертификата»), вправе самостоятельно активировать Сертификат.
17. **«Пользователь»** – физическое лицо, включенное в реестр к Договору об оказании услуг между Исполнителем и ООО «Кредитные Системы».
18. **«Оферта»** – пользовательское соглашение между Пользователем и ООО «Кредитные Системы».

ПРОГРАММА ОБСЛУЖИВАНИЯ

Название программы обслуживания (далее – Программа): «Первая помощь v2.0» (тариф «Лайт»).

Возрастные ограничения для Клиента: от 18 (восемнадцати) до 85 (восемидесяти пяти) лет включительно.

Сервис, в том числе организация, оказание и рекомендации Услуг по Программе предоставляется только Клиенту, на которого был активирован Сертификат, после подтверждения личности Клиента путем его валидации по номеру Сертификата, фамилии, имени, отчеству и дате рождения или путем предъявления документа, удостоверяющего личность. Документом, удостоверяющим личность, признается паспорт, либо любой другой документ, его заменяющий согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации.

Взаимодействие с Клиентом осуществляется на русском языке.

В качестве представителя Клиента может выступать представитель, действующий на основании нотариально заверенной доверенности. Исполнитель имеет право запросить документы, подтверждающие полномочия представителя.

Период действия Программы: равен сроку действия кредитного договора, указанному в Приложении №1 к Оферте.

Коммуникации Сторон через любые каналы связи могут быть записаны, зафиксированы, сохранены и обработаны в целях полноценного осуществления деятельности по предоставлению Сервиса. Получая Сервис, Клиент выражает свое согласие на сбор, хранение, использование, накопление, уничтожение записей разговоров, переписок, в которых он участвует.

Средство доступа к Сервису и обращения за Услугой – любое телекоммуникационное устройство (телефон, персональный компьютер или любое мобильное средство связи – далее Оборудование) с возможностью использования Платформы и предоставления Клиентом/представителем Клиента согласия на передачу персональных, в том числе особой категории персональных данных Клиента.

Оборудование, используемое для доступа к Сервису и обращения за Услугой, должно соответствовать требованиям к Оборудованию и программному обеспечению, размещенным в Личном кабинете. Клиент/представитель Клиента самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им Оборудования. Исполнитель, не несет ответственности за невозможность получения Клиентом Услуг, возникших из-за Оборудования.

Временные рамки для обращения Клиента за Услугами – круглосуточно.

Активация Сертификата:

- Активация Сертификата является обязательным условием получения Сервиса по Договору.
- Активировать Сертификат возможно на одного Клиента.
- Активация Сертификата возможна по инициативе Пользователя или Держателя Сертификата или автоматически.
- Автоматическую активацию Сертификата осуществляет Исполнитель по истечении Периода активации Сертификата при условии, что в течение указанного периода Пользователь или Держатель Сертификата не активировал Сертификат по собственной инициативе. После автоматической активации Сертификата Пользователь становится Клиентом по Договору. Права и обязанности Пользователя по Договору при этом не утрачиваются.
- Активация Сертификата по инициативе Пользователя или Держателя Сертификата возможна на Платформе по адресу <https://medoblako.ru/main/> или по телефону 8 (800) 500-94-71. При этом Пользователь или Держатель Сертификата должен сообщить/указать фамилию Пользователя (Держателя Сертификата), а также фамилию, имя, отчество, дату рождения, мобильный телефон, e-mail Клиента.
- В момент активации Сертификата происходит регистрация Клиента на Платформе. Регистрация производится на телефон, который в дальнейшем будет использован в качестве логина к Личному кабинету Клиента на Платформе. При этом на указанный Клиентом телефон направляется пароль к Личному кабинету на Платформе.
- Началом периода доступности Сервиса по Договору является первый календарный день, следующий за днем активации Сертификата. Период, в течение которого Клиент может получать доступ к Сервису, равен Периоду действия Программы.

Состав Программы.

5. Информационные услуги в режиме 24/7.
 - 1.3. Персональные рекомендации на основании пользовательского опыта Клиента.
 - 1.4. Информационная поддержка Клиента по Программе:
 - информирование о статусе Сертификата, помощь в его активации;
 - информирование о периоде получения Сервиса;
 - 5.1. Содействие в получении Сервиса;
 - 5.2. Помощь в решении других вопросов в рамках Программы.
6. **Дистанционные консультации дежурного врача-терапевта.**
 - 6.1. Перечень врачей, которыми может быть оказана Услуга: терапевт.

- 2.12. Способ получения Услуги – аудиоконсультация, чат и/или видеоконсультация. Доступность способов получения Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71 или в Личном кабинете Клиента.
- 2.13. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту необходимо:
- 2.13.1. Перейти на сайт www.medoblako.ru.
 - 2.13.2. Авторизоваться, следуя указаниям системы.
 - 2.13.3. Перейти в Личный кабинет.
 - 2.13.4. Выбрать раздел соответствующей Услуги и далее следовать указаниям системы.
- 2.14. Количество консультаций, доступных в Период действия Программы, – неограниченное количество консультаций.
- 2.15. Территориальные ограничения для оказания Услуги отсутствуют.
- 2.16. Основание для оказания Услуги:
- случаи, не требующие очного осмотра (легкие заболевания или недомогания);
 - уточняющие вопросы после очного визита медицинского специалиста (в том числе по схеме приема лекарств, назначениям, дополнительным обследованиям);
 - вопросы, касающиеся пояснения результатов лабораторных исследований и инструментальной диагностики;
 - вопросы по оказанию первичной медицинской помощи.
- 2.17. Клиенту предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением:
- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Клиентом дистанционным способом;
 - вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.
- 2.18. Услуга включает:
- консультации по состоянию и профилактике здоровья, а также оказанию медицинской помощи при легких заболеваниях или недомогании (под легкими заболеваниями и недомоганиями понимаются состояния здоровья Клиента, симптомы которых свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья, но не требуют оказания экстренной медицинской помощи);
 - консультации по назначенному лечению и необходимым дополнительным обследованиям;
 - оценку результатов обследования, разъяснения по ранее установленному диагнозу;
 - консультации по подготовке к обследованию;
 - консультации по медикаментам и особенностям приема препарата без назначения;
 - помощь в выборе узкопрофильного специалиста по симптомам и жалобам;
 - подготовку заключения, носящего рекомендательный характер для Клиента.
- 2.19. Клиент/представитель Клиента во время проведения консультации предоставляет врачу информацию о диагнозах Клиента, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу фото/скан-копии необходимых медицинских документов через Личный кабинет Клиента.
- 2.20. Во время проведения телемедицинской консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очной консультации других специалистов и диагностических обследований, врач информирует Клиента/представителя Клиента о специалистах, к которым рекомендовано обратиться, а также о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах, и предоставляет иную информацию.
- 2.21. По результатам телемедицинской консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Клиента, которая размещается и хранится в Личном кабинете Клиента. Все медицинские рекомендации (заключения) подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью врача, подлинность которой можно проверить на сайте Госуслуг (<https://www.gosuslugi.ru/pgu/eds>). Заключение врача носит рекомендательный характер и не заменяет очную консультацию, целью заключения не является постановка диагноза, назначение обследования и лечения.
- 2.22. Правила организации оказания Услуги:

2.11.1 В случае невозможности оказания Организацией Услуги в дистанционном формате, Услуга предоставляется очно по адресу местонахождения Организации. Доступность Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

2.11.2 Клиент/представитель Клиента имеет право отказаться от назначенного времени оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа не более 1 (одного) раза. Количество отказов Клиента/представителя Клиента от оказания Услуги более чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени оказания Услуги неограниченно.

2.11.3 Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление согласия Клиента/представителя Клиента на обработку персональных данных Клиента, включая медицинские. Согласие предоставляется по форме Организации/Исполнителя перед непосредственным оказанием Услуги Клиенту.

2.11.4 Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Клиента/представителя Клиента относительно оказания Услуги не принимаются, если Клиент/представитель Клиента:

- не будет находиться в системе (онлайн)/по адресу оказания Услуги в назначенное время оказания Услуги и не будет доступен по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации;
- откажется от назначенного времени оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа во 2 (второй) раз;
- откажется от предоставления согласия на обработку персональных данных, в том числе медицинских;
- в момент оказания Услуги будет находиться в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

2.11.5 Услуга не предоставляется в случае, если Клиент находится в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

3. Очные консультации врачей.

3.1. Перечень врачей, которыми может быть оказана Услуга: терапевт, невролог, гинеколог, дерматолог, оториноларинголог, гастроэнтеролог, эндокринолог, маммолог, кардиолог, психотерапевт, хирург, ортопед, проктолог, офтальмолог, уролог, флеболог.

3.2. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту необходимо выбрать раздел соответствующей Услуги в Личном кабинете либо позвонить по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-94-71 и далее следовать голосовым подсказкам.

3.3. Услуга доступна только по адресам местонахождения Организаций. Территориальная доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

3.4. Количество доступных консультаций в Период действия Программы – 1 (одна) консультация каждые 6 (шесть) месяцев Периода действия Программы.

3.5. Услуга доступна по предварительной записи в рамках графика работы специалистов Организации.

3.6. Основание для оказания Услуги – наличие направления врача-терапевта, содержащего указание на необходимость получения Клиентом Услуги и выданного по итогам консультации, оказанной согласно п. 2 Программы.

3.7. Услуга включает:

- первичную доврачебную, врачебную и специализированную медико-санитарную помощь, осмотр узкоспециализированного врача, врача-терапевта с оказанием медицинской помощи: сбор жалоб, анамнеза, осмотр комплексом методов медицинского обследования, соответствующих специализации врача, и другая диагностика на усмотрение врача, определение дальнейшей тактики ведения, назначение лечения;
- назначение по медицинским показаниям дополнительных инструментальных, лабораторных исследований и лечебно-диагностических манипуляций; перечень таких манипуляций определяет врач;
- экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листка нетрудоспособности;

– оформление установленной медицинской документации, в том числе подготовку и выдачу заключения на месте по результатам осмотра с перечнем назначений по лечению выявленных заболеваний и рекомендаций по улучшению состояния здоровья.

3.8. Правила организации оказания Услуги:

3.8.1. Организация оказания Услуги проводится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента обращения Клиента за Услугой в порядке, определенном в п. 3.2. Программы.

3.8.2. В случае невозможности оказания Организацией Услуги в очной форме, Услуга предоставляется в дистанционном формате (онлайн-консультация). Доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

3.8.3. Клиент имеет право отказаться от назначенного времени и места оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа не более 1 (одного) раза. Количество отказов Клиента от назначенных места и времени оказания Услуги более чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени оказания Услуги неограниченно.

3.8.4. Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление письменного согласия Клиента или его представителя на обработку их персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну, а также предоставление письменного информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (в отношении сбора, хранения и обработки данных, включая передачу третьим лицам). Согласие предоставляется по форме Организации перед непосредственным оказанием Услуги.

3.8.5. Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Клиента относительно оказания Услуги не принимаются, если Клиент:

- не будет находиться в согласованное время по адресу, определенному в качестве места оказания Услуги;
- откажется от назначенного времени и места оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа во второй раз;
- откажется от предоставления письменного согласия на обработку персональных данных, в том числе медицинских, предусмотренного в соответствии с п. 3.8.4. Программы;
- в момент оказания Услуги будет находиться в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

3.8.6. Услуга не предоставляется в случае, если Клиент в момент оказания Услуги будет находиться в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

4. Доставка лекарственных препаратов.

4.1. Услуга включает заказ и доставку безрецептурных лекарственных препаратов и/или биологически активных добавок (БАД) (далее – Препараты) на общую сумму накопительного лимита до 6 000 (шести тысяч) российских рублей в год, при этом суммарная стоимость заказа по одному обращению не может превышать 3 000 (трех тысяч) российских рублей. Первое начисление лимита в размере 500 (пятьсот) российских рублей происходит по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты присоединения Пользователя к Оферте. Каждые последующие 30 (тридцать) календарных дней в течение одного года Периода действия Программы увеличивается на 500 (пятьсот) российских рублей. В каждый последующий год действия Программы отсчет накопительного лимита начинается заново. Неизрасходованный годовой лимит не переносится на следующий год действия Программы.

4.2. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту или его представителю необходимо выбрать раздел соответствующей Услуги в Личном кабинете либо позвонить по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-94-71 и далее следовать голосовым подсказкам.

4.3. Количество обращений в Период действия Программы – 1 (один) раз за 6 (шесть) месяцев действия Программы в пределах неизрасходованного Клиентом лимита на момент обращения за Услугой.

4.4. Территориальная доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

4.5. Основание для оказания Услуги – наличие назначения врача в письменной форме с указанием даты выдачи, с подписью и печатью врача и/или печатью Организации, полученного по итогам очной консультации, оказанной в соответствии с п. 3. Программы. Предоставление Клиентом/представителем Клиента назначения врача обязательно для получения Услуги.

4.6. Правила организации оказания Услуги:

4.6.1. Организация оказания Услуги проводится в течение 5 (пяти) календарных дней с момента обращения Клиента/представителя Клиента за Услугой в порядке, определенном в п. 4.2. Программы, и предоставления назначения врача.

4.6.2. Стоимость Препаратов определяется розничным прейскурантом Организации на лекарственные препараты и БАДы, действительным на день обращения Клиента за Услугой. Выдача Клиенту денежных средств в размере установленного в п. 4.1. Программы лимита или его остатка в виде наличных платежных/денежных средств или безналичного перевода Программой не предусмотрена и не осуществляется.

4.6.3. Выбор Организации для приобретения Препаратов осуществляется Исполнителем без согласования с Клиентом/представителем Клиента.

4.6.4. Доставка Препаратов осуществляется по адресу, указанному Клиентом/представителем Клиента в момент обращения за Услугой, согласно п. 4.2. Программы, при условии территориальной доступности оказания Услуги по указанному Клиентом адресу (п. 4.4. Программы).

4.6.5. Срок доставки Препаратов определяется Исполнителем/Организацией.

4.6.6. Дополнительные услуги (срочная доставка и др.), не входящие в Программу, оплачиваются Клиентом/представителем Клиента самостоятельно.

4.6.7. Услуга оказывается только при возможности приобретения и заказа назначенных Препаратов онлайн, а также их наличии в Организации на момент обращения Клиента/представителя Клиента за Услугой.

4.6.8. Отказаться от оказания Услуги, назначенного времени и места оказания Услуги или изменить данные/состав заказа возможно только до момента приобретения Исполнителем Препаратов.

4.6.9. Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Клиента/представителя Клиента относительно оказания Услуги не принимаются при наступлении одного из следующих случаев:

- Клиент/представитель Клиента отказался от назначенного времени/места оказания Услуги после приобретения Исполнителем Препаратов;
- Препараты не были доставлены по адресу доставки не по вине Исполнителя/Организации (Клиент/представитель Клиента отсутствует в согласованное время по адресу, определенному в качестве места оказания Услуги, указан неточный и/или неверный адрес доставки и др).
- Клиент/представитель Клиента в момент оказания Услуги находится в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

5. Лекарственный навигатор.

5.1. Способ получения Услуги – аудиоконсультация.

5.2. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту или его представителю необходимо выбрать раздел соответствующей Услуги в Личном кабинете либо позвонить по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-94-71 и далее следовать голосовым подсказкам.

5.3. Количество обращений за Услугой, доступное в Период действия Программы – неограниченное количество обращений.

5.4. Территориальная доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

5.5. Основание для оказания Услуги – обращение Клиента/представителя Клиента за Услугой в порядке, определенном согласно п. 5.2. Программы.

- 5.6. Услуга включает:
- анализ назначенного Клиенту препарата на предмет действующих веществ;
 - помощь в подборе медицинских препаратов с аналогичными действующими веществами (препаратов-синонимов) по более низкой цене или в случае отсутствия назначенного препарата в аптеках в момент обращения Клиента/представителя Клиента за Услугой;
 - консультирование о формах выпуска лекарственных препаратов, способах их применения, рекомендуемых условиях хранения, показаниях и противопоказаниях к применению, а также побочных действиях препарата;
 - проверку наличия лекарственного препарата в списке забракованных;
 - поиск необходимых Клиенту аптечных товаров, проверку их наличия в ближайших аптеках, бронирование, организацию доставки в ближайший к Клиенту/представителю Клиента пункт выдачи (при доступности сервиса по месту присутствия Клиента/представителя Клиента).
- 5.7. Правила организации оказания Услуги:
- 5.7.1. При обращении Клиента за Услугой, Услуга оказывается в течение 2 (двух) рабочих дней с момента такого обращения, в случае если специалист не может сразу дать ответ по запросу Клиента/представителя Клиента.
- 5.7.2. Услуга не предоставляется в случае, если Клиент/представитель Клиента находится в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения и/или в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.
- 5.7.3. Все расходы, связанные с непосредственным приобретением аптечных товаров и их доставкой, оплачиваются Клиентом/представителем Клиента самостоятельно и не включены в Программу.
- 5.7.4. При организации Услуги Исполнитель не несет ответственность за качество и возможность приобретения Клиентом/представителем Клиента аптечных товаров. У Клиента/представителя Клиента должны быть в наличии все документы, необходимые для приобретения аптечного товара (при необходимости).
- 5.8. Все консультации носят рекомендательный характер и не являются обязательным руководством к действию при решении вопроса Клиента, а также не являются официальным заключением.

ПРОГРАММА ОБСЛУЖИВАНИЯ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ v2.0» (ТАРИФ «ПЛЮС»)

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

19. **«Исполнитель»** – Общество с ограниченной ответственностью «Медоблако».
20. **«Клиент»** – физическое лицо, на которого активирован Сертификат с целью доступа к Сервису. Только Клиент имеет право доступа к Сервису по программе обслуживания «Первая помощь v2.0» (тариф «Плюс») (далее – Программа).
21. **«Личный кабинет»** – персональный раздел Клиента на Платформе, вход в который осуществляется со страницы, размещенной по адресу: medoblako.ru/main, и который после авторизации позволяет Клиенту отслеживать статус Сертификата и получать Сервис.
22. **«Организация»** – юридическое или физическое лицо, осуществляющее свою деятельность на законных основаниях и имеющее для этого все необходимые разрешительные документы, в том числе лицензии, привлеченное Исполнителем для оказания Клиентам Услуг через Сервис. Исполнитель самостоятельно выбирает Организации без согласования с Клиентом, если иное не предусмотрено условиями программы обслуживания, описанными в Программе.
23. **«Сертификат»** – документ, предоставляемый в электронном или бумажном виде Пользователю и дающий право Клиенту на получение доступа к Сервису по Программе.
24. **«Услуги»** – услуги, доступные по Программе.
25. **«Период активации Сертификата»** – период между 15 (пятнадцатым) включительно и 44 (сорок четвертым) включительно календарным днем, со дня включения Пользователя в реестр к Договору оказания услуг между Исполнителем и ООО «Кредитные Системы», в течение которых Пользователь или физическое лицо, которому был подарен/передан Сертификат (далее – «Держатель Сертификата»), вправе самостоятельно активировать Сертификат.
26. **«Пользователь»** – физическое лицо, включенное в реестр к Договору об оказании услуг между Исполнителем и ООО «Кредитные Системы».
27. **«Оферта»** – пользовательское соглашение между Пользователем и ООО «Кредитные Системы».

ПРОГРАММА ОБСЛУЖИВАНИЯ

Название программы обслуживания (далее – Программа): «Первая помощь v2.0» (тариф «Плюс»).

Возрастные ограничения для Клиента: от 18 (восемнадцати) до 85 (восемидесяти пяти) лет включительно.

Сервис, в том числе организация, оказание и рекомендации Услуг по Программе предоставляется только Клиенту, на которого был активирован Сертификат, после подтверждения личности Клиента путем его валидации по номеру Сертификата, фамилии, имени, отчеству и дате рождения или путем предъявления документа, удостоверяющего личность. Документом, удостоверяющим личность, признается паспорт, либо любой другой документ, его заменяющий согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации.

Взаимодействие с Клиентом осуществляется на русском языке.

В качестве представителя Клиента может выступать представитель, действующий на основании нотариально заверенной доверенности. Исполнитель имеет право запросить документы, подтверждающие полномочия представителя.

Период действия Программы: равен сроку действия кредитного договора, указанному в Приложении №1 к Оферте.

Коммуникации Сторон через любые каналы связи могут быть записаны, зафиксированы, сохранены и обработаны в целях полноценного осуществления деятельности по предоставлению Сервиса. Получая Сервис, Клиент выражает свое согласие на сбор, хранение, использование, накопление, уничтожение записей разговоров, переписок, в которых он участвует.

Средство доступа к Сервису и обращения за Услугой – любое телекоммуникационное устройство (телефон, персональный компьютер или любое мобильное средство связи – далее Оборудование) с возможностью использования Платформы и предоставления Клиентом/представителем Клиента согласия на передачу персональных, в том числе особой категории персональных данных Клиента.

Оборудование, используемое для доступа к Сервису и обращения за Услугой, должно соответствовать требованиям к Оборудованию и программному обеспечению, размещенным в Личном кабинете. Клиент/представитель Клиента самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им Оборудования. Исполнитель, не несет ответственности за невозможность получения Клиентом Услуг, возникших из-за Оборудования.

Временные рамки для обращения Клиента за Услугами – круглосуточно.

Активация Сертификата:

- Активация Сертификата является обязательным условием получения Сервиса по Договору.
- Активировать Сертификат возможно на одного Клиента.
- Активация Сертификата возможна по инициативе Пользователя или Держателя Сертификата или автоматически.
- Автоматическую активацию Сертификата осуществляет Исполнитель по истечении Периода активации Сертификата при условии, что в течение указанного периода Пользователь или Держатель Сертификата не активировал Сертификат по собственной инициативе. После автоматической активации Сертификата Пользователь становится Клиентом по Договору. Права и обязанности Пользователя по Договору при этом не утрачиваются.
- Активация Сертификата по инициативе Пользователя или Держателя Сертификата возможна на Платформе по адресу <https://medoblako.ru/main/> или по телефону 8 (800) 500-94-71. При этом Пользователь или Держатель Сертификата должен сообщить/указать фамилию Пользователя (Держателя Сертификата), а также фамилию, имя, отчество, дату рождения, мобильный телефон, e-mail Клиента.
- В момент активации Сертификата происходит регистрация Клиента на Платформе. Регистрация производится на телефон, который в дальнейшем будет использован в качестве логина к Личному кабинету Клиента на Платформе. При этом на указанный Клиентом телефон направляется пароль к Личному кабинету на Платформе.
- Началом периода доступности Сервиса по Договору является первый календарный день, следующий за днем активации Сертификата. Период, в течение которого Клиент может получать доступ к Сервису, равен Периоду действия Программы.

Состав Программы.

- 7. Информационные услуги в режиме 24/7.
- 1.5. Персональные рекомендации на основании пользовательского опыта Клиента.
- 1.6. Информационная поддержка Клиента по Программе:
 - информирование о статусе Сертификата, помощь в его активации;
 - информирование о периоде получения Сервиса;
- 7.1. Содействие в получении Сервиса;
- 7.2. Помощь в решении других вопросов в рамках Программы.

8. Дистанционные консультации дежурного врача-терапевта.

- 8.1. Перечень врачей, которыми может быть оказана Услуга: терапевт.
- 5.9. Способ получения Услуги – аудиоконсультация, чат и/или видеоконсультация. Доступность способов получения Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71 или в Личном кабинете Клиента.
- 5.10. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту необходимо:
- 5.10.1. Перейти на сайт www.medoblako.ru.
 - 5.10.2. Авторизоваться, следуя указаниям системы.
 - 5.10.3. Перейти в Личный кабинет.
 - 5.10.4. Выбрать раздел соответствующей Услуги и далее следовать указаниям системы.
- 5.11. Количество консультаций, доступных в Период действия Программы, – неограниченное количество консультаций.
- 5.12. Территориальные ограничения для оказания Услуги отсутствуют.
- 5.13. Основание для оказания Услуги:
- случаи, не требующие очного осмотра (легкие заболевания или недомогания);
 - уточняющие вопросы после очного визита медицинского специалиста (в том числе по схеме приема лекарств, назначениям, дополнительным обследованиям);
 - вопросы, касающиеся пояснения результатов лабораторных исследований и инструментальной диагностики;
 - вопросы по оказанию первичной медицинской помощи.
- 5.14. Клиенту предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением:
- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Клиентом дистанционным способом;
 - вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.
- 5.15. Услуга включает:
- консультации по состоянию и профилактике здоровья, а также оказанию медицинской помощи при легких заболеваниях или недомогании (под легкими заболеваниями и недомоганиями понимаются состояния здоровья Клиента, симптомы которых свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья, но не требуют оказания экстренной медицинской помощи);
 - консультации по назначенному лечению и необходимым дополнительным обследованиям;
 - оценку результатов обследования, разъяснения по ранее установленному диагнозу;
 - консультации по подготовке к обследованию;
 - консультации по медикаментам и особенностям приема препарата без назначения;
 - помощь в выборе узкопрофильного специалиста по симптомам и жалобам;
 - подготовку заключения, носящего рекомендательный характер для Клиента.
- 5.16. Клиент/представитель Клиента во время проведения консультации предоставляет врачу информацию о диагнозах Клиента, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу фото/скан-копии необходимых медицинских документов через Личный кабинет Клиента.
- 5.17. Во время проведения телемедицинской консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очной консультации других специалистов и диагностических обследований, врач информирует Клиента/представителя Клиента о специалистах, к которым рекомендовано обратиться, а также о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах, и предоставляет иную информацию.
- 5.18. По результатам телемедицинской консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Клиента, которая размещается и хранится в Личном кабинете Клиента. Все медицинские рекомендации (заключения) подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью врача, подлинность которой можно проверить на сайте Госуслуг (<https://www.gosuslugi.ru/pgu/eds>). Заключение врача носит рекомендательный характер и не заменяет

очную консультацию, целью заключения не является постановка диагноза, назначение обследования и лечения.

5.19. Правила организации оказания Услуги:

2.11.1 В случае невозможности оказания Организацией Услуги в дистанционном формате, Услуга предоставляется очно по адресу местонахождения Организации. Доступность Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

2.11.2 Клиент/представитель Клиента имеет право отказаться от назначенного времени оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа не более 1 (одного) раза. Количество отказов Клиента/представителя Клиента от оказания Услуги более чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени оказания Услуги неограниченно.

2.11.3 Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление согласия Клиента/представителя Клиента на обработку персональных данных Клиента, включая медицинские. Согласие предоставляется по форме Организации/Исполнителя перед непосредственным оказанием Услуги Клиенту.

2.11.4 Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Клиента/представителя Клиента относительно оказания Услуги не принимаются, если Клиент/представитель Клиента:

- не будет находиться в системе (онлайн)/по адресу оказания Услуги в назначенное время оказания Услуги и не будет доступен по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации;
- откажется от назначенного времени оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа во 2 (второй) раз;
- откажется от предоставления согласия на обработку персональных данных, в том числе медицинских;
- в момент оказания Услуги будет находиться в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

2.11.5 Услуга не предоставляется в случае, если Клиент находится в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

6. **Очные консультации врачей.**

6.1. Перечень врачей, которыми может быть оказана Услуга: терапевт, невролог, гинеколог, дерматолог, оториноларинголог, гастроэнтеролог, эндокринолог, маммолог, кардиолог, психотерапевт, хирург, ортопед, проктолог, офтальмолог, уролог, флеболог.

6.2. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту необходимо выбрать раздел соответствующей Услуги в Личном кабинете либо позвонить по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-94-71 и далее следовать голосовым подсказкам.

6.3. Услуга доступна только по адресам местонахождения Организаций. Территориальная доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

6.4. Количество доступных консультаций в Период действия Программы – 1 (одна) консультация каждые 4 (четыре) месяца Периода действия Программы.

6.5. Услуга доступна по предварительной записи в рамках графика работы специалистов Организации.

6.6. Основание для оказания Услуги – наличие направления врача-терапевта, содержащего указание на необходимость получения Клиентом Услуги и выданного по итогам консультации, оказанной согласно п. 2 Программы.

6.7. Услуга включает:

- первичную доврачебную, врачебную и специализированную медико-санитарную помощь, осмотр узкоспециализированного врача, врача-терапевта с оказанием медицинской помощи: сбор жалоб, анамнеза, осмотр комплексом методов медицинского обследования, соответствующих специализации врача, и другая диагностика на усмотрение врача, определение дальнейшей тактики ведения, назначение лечения;

- назначение по медицинским показаниям дополнительных инструментальных, лабораторных исследований и лечебно-диагностических манипуляций; перечень таких манипуляций определяет врач;
- экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листка нетрудоспособности;
- оформление установленной медицинской документации, в том числе подготовку и выдачу заключения на месте по результатам осмотра с перечнем назначений по лечению выявленных заболеваний и рекомендаций по улучшению состояния здоровья.

6.8. Правила организации оказания Услуги:

6.8.1. Организация оказания Услуги проводится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента обращения Клиента за Услугой в порядке, определенном в п. 3.2. Программы.

6.8.2. В случае невозможности оказания Организацией Услуги в очной форме, Услуга предоставляется в дистанционном формате (онлайн-консультация). Доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

6.8.3. Клиент имеет право отказаться от назначенного времени и места оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа не более 1 (одного) раза. Количество отказов Клиента от назначенных места и времени оказания Услуги более чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени оказания Услуги неограниченно.

6.8.4. Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление письменного согласия Клиента или его представителя на обработку их персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну, а также предоставление письменного информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (в отношении сбора, хранения и обработки данных, включая передачу третьим лицам). Согласие предоставляется по форме Организации перед непосредственным оказанием Услуги.

6.8.5. Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Клиента относительно оказания Услуги не принимаются, если Клиент:

- не будет находиться в согласованное время по адресу, определенному в качестве места оказания Услуги;
- откажется от назначенного времени и места оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа во второй раз;
- откажется от предоставления письменного согласия на обработку персональных данных, в том числе медицинских, предусмотренного в соответствии с п. 3.8.4. Программы;
- в момент оказания Услуги будет находиться в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

6.8.6. Услуга не предоставляется в случае, если Клиент в момент оказания Услуги будет находиться в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

7. Доставка лекарственных препаратов.

7.1. Услуга включает заказ и доставку безрецептурных лекарственных препаратов и/или биологически активных добавок (БАД) (далее – Препараты) на общую сумму накопительного лимита до 15 000 (пятнадцати тысяч) российских рублей в год, при этом суммарная стоимость заказа по одному обращению не может превышать 5 000 (пяти тысяч) российских рублей.

Первое начисление лимита в размере 1 250 (тысяча двести пятьдесят) российских рублей происходит по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты присоединения Пользователя к Оферте. Каждые последующие 30 (тридцать) календарных дней в течение одного года Периода действия Программы увеличивается на 1 250 (тысяча двести пятьдесят) российских рублей. В каждый последующий год действия Программы отсчет накопительного лимита начинается заново. Незрасходованный годовой лимит не переносится на следующий год действия Программы.

7.2. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту или его представителю необходимо выбрать раздел соответствующей Услуги в Личном кабинете либо позвонить по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-94-71 и далее следовать голосовым подсказкам.

7.3. Количество обращений в Период действия Программы – 1 (один) раз за 6 (шесть) месяцев действия Программы в пределах неизрасходованного Клиентом лимита на момент обращения за Услугой.

7.4. Территориальная доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

7.5. Основание для оказания Услуги – наличие назначения врача в письменной форме с указанием даты выдачи, с подписью и печатью врача и/или печатью Организации, полученного по итогам очной консультации, оказанной в соответствии с п. 3. Программы. Предоставление Клиентом/представителем Клиента назначения врача обязательно для получения Услуги.

7.6. Правила организации оказания Услуги:

7.6.1. Организация оказания Услуги проводится в течение 5 (пяти) календарных дней с момента обращения Клиента/представителя Клиента за Услугой в порядке, определенном в п. 4.2. Программы, и предоставления назначения врача.

7.6.2. Стоимость Препаратов определяется розничным прейскурантом Организации на лекарственные препараты и БАДы, действительным на день обращения Клиента за Услугой. Выдача Клиенту денежных средств в размере установленного в п. 4.1. Программы лимита или его остатка в виде наличных платежных/денежных средств или безналичного перевода Программой не предусмотрена и не осуществляется.

7.6.3. Выбор Организации для приобретения Препаратов осуществляется Исполнителем без согласования с Клиентом/представителем Клиента.

7.6.4. Доставка Препаратов осуществляется по адресу, указанному Клиентом/представителем Клиента в момент обращения за Услугой, согласно п. 4.2. Программы, при условии территориальной доступности оказания Услуги по указанному Клиентом адресу (п. 4.4. Программы).

7.6.5. Срок доставки Препаратов определяется Исполнителем/Организацией.

7.6.6. Дополнительные услуги (срочная доставка и др.), не входящие в Программу, оплачиваются Клиентом/представителем Клиента самостоятельно.

7.6.7. Услуга оказывается только при возможности приобретения и заказа назначенных Препаратов онлайн, а также их наличии в Организации на момент обращения Клиента/представителя Клиента за Услугой.

7.6.8. Отказаться от оказания Услуги, назначенного времени и места оказания Услуги или изменить данные/состав заказа возможно только до момента приобретения Исполнителем Препаратов.

7.6.9. Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Клиента/представителя Клиента относительно оказания Услуги не принимаются при наступлении одного из следующих случаев:

- Клиент/представитель Клиента отказался от назначенного времени/места оказания Услуги после приобретения Исполнителем Препаратов;
- Препараты не были доставлены по адресу доставки не по вине Исполнителя/Организации (Клиент/представитель Клиента отсутствует в согласованное время по адресу, определенному в качестве места оказания Услуги, указан неточный и/или неверный адрес доставки и др).
- Клиент/представитель Клиента в момент оказания Услуги находится в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

8. Лекарственный навигатор.

8.1. Способ получения Услуги – аудиоконсультация.

8.2. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Клиенту или его представителю необходимо выбрать раздел соответствующей Услуги в Личном кабинете либо позвонить по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-94-71 и далее следовать голосовым подсказкам.

- 8.3. Количество обращений за Услугой, доступное в Период действия Программы – неограниченное количество обращений.
- 8.4. Территориальная доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.
- 8.5. Основание для оказания Услуги – обращение Клиента/представителя Клиента за Услугой в порядке, определенном согласно п. 5.2. Программы.
- 8.6. Услуга включает:
- анализ назначенного Клиенту препарата на предмет действующих веществ;
 - помощь в подборе медицинских препаратов с аналогичными действующими веществами (препаратов-синонимов) по более низкой цене или в случае отсутствия назначенного препарата в аптеках в момент обращения Клиента/представителя Клиента за Услугой;
 - консультирование о формах выпуска лекарственных препаратов, способах их применения, рекомендуемых условиях хранения, показаниях и противопоказаниях к применению, а также побочных действиях препарата;
 - проверку наличия лекарственного препарата в списке забракованных;
 - поиск необходимых Клиенту аптечных товаров, проверку их наличия в ближайших аптеках, бронирование, организацию доставки в ближайший к Клиенту/представителю Клиента пункт выдачи (при доступности сервиса по месту присутствия Клиента/представителя Клиента).
- 8.7. Правила организации оказания Услуги:
- 8.7.1. При обращении Клиента за Услугой, Услуга оказывается в течение 2 (двух) рабочих дней с момента такого обращения, в случае если специалист не может сразу дать ответ по запросу Клиента/представителя Клиента.
- 8.7.2. Услуга не предоставляется в случае, если Клиент/представитель Клиента находится в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения и/или в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.
- 8.7.3. Все расходы, связанные с непосредственным приобретением аптечных товаров и их доставкой, оплачиваются Клиентом/представителем Клиента самостоятельно и не включены в Программу.
- 8.7.4. При организации Услуги Исполнитель не несет ответственность за качество и возможность приобретения Клиентом/представителем Клиента аптечных товаров. У Клиента/представителя Клиента должны быть в наличии все документы, необходимые для приобретения аптечного товара (при необходимости).
- 8.8. Все консультации носят рекомендательный характер и не являются обязательным руководством к действию при решении вопроса Клиента, а также не являются официальным заключением.

Программа «Антиклещ Базовый»

Продукт:	Антиклещ (префикс IC)																			
Продукт АИС	НС (Антиклещ)																			
Страховые риски:	1) Диагностирование укуса клеща 2) Диагностирование опасного инфекционного заболевания																			
Страхователь:	ООО «Кредитные системы» (ОГРН 1167746335833, ИНН 7719443075)																			
Застрахованный	<p>: Программа №1 физические лица, граждане РФ в возрасте от 1 года до 17 лет на дату оформления Сертификата; Программа №2 физические лица, граждане РФ в возрасте от 18 лет до 64 лет на дату оформления Сертификата, которые которые на дату оформления Сертификата не являются инвалидами I или II группы, не имеют категории «ребенок-инвалид», не имеют направления на прохождение государственной медико-социальной экспертизы; не проходят службу в вооруженных силах; не находятся в местах лишения свободы; в течение последних 2 (двух) лет не находились на больничном листе или на стационарном лечении более 2 (двух) недель подряд; не имеют на дату заключения настоящего Полиса следующих заболеваний и (или) связанных с ним состояний: ВИЧ и СПИД и болезни, связанные с данными заболеваниями, алкоголизм, наркомания, болезни нервной системы (паралич, эпилепсия, временная потеря сознания, судорожные припадки), не страдают доброкачественной или злокачественной опухолью мозга, болезнями костной ткани (остеопороз, остеомиелит, доброкачественная или злокачественная опухоль костей, в том числе метастазы других опухолей в кости), близорукость более 7 (семи) диоптрий; не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансере; не беременны (утверждение для женщин);</p> <ul style="list-style-type: none"> • профессиональная деятельность которых, не связана с работой на высоте свыше 5 метров, работой в море, работой под водой, работой в нефтяной или газовой промышленности, работой под землей, например в шахтах, работой со взрывчатыми, опасными химическими веществами или составами, работой в правоохранительных органах, работой в качестве охранника или сотрудника безопасности, другой работой, связанной с повышенным риском и (или) повышенными источниками опасности; подтверждает, что не использует транспортного средства категории «А», «М» с рабочим объемом двигателя более 50 куб. см в качестве средства передвижения; 																			
Правила	Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №1.1, утвержденных Приказом № 084 от «19» июня 2019 г																			
Условия выплат:	<p>По риску 1: Диагностирование укуса клеща» в размере 0,2% от страховой суммы за каждый страховой случай (укус/присасывание инфицированного клеща (клещ, являющийся переносчиком возбудителей следующих заболеваний: Клещевой вирусный энцефалит, Иксодовый клещевой боррелиоз, Лихорадка Денге).</p> <p>По риску 2: По риску «Диагностирование опасного инфекционного заболевания» выплата производится при диагностировании у Застрахованного в период действия Договора страхования инфекционного заболевания, подтвержденного медицинским заключением согласно % от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат:</p> <table border="1" data-bbox="502 1630 1492 2063"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>Заболевание</th> <th>Размер выплаты в % страховой суммы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Клещевой вирусный энцефалит</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Иксодовый клещевой боррелиоз (Лайм-боррелиоз, болезнь Лайма)</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Геморрагическая лихорадка</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Гранулоцитарный анаплазмоз человека</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Моноцитарный эрлихиоз человека</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>		№	Заболевание	Размер выплаты в % страховой суммы	1	Клещевой вирусный энцефалит	20%	2	Иксодовый клещевой боррелиоз (Лайм-боррелиоз, болезнь Лайма)	20%	3	Геморрагическая лихорадка	100%	4	Гранулоцитарный анаплазмоз человека	50%	5	Моноцитарный эрлихиоз человека	50%
№	Заболевание	Размер выплаты в % страховой суммы																		
1	Клещевой вирусный энцефалит	20%																		
2	Иксодовый клещевой боррелиоз (Лайм-боррелиоз, болезнь Лайма)	20%																		
3	Геморрагическая лихорадка	100%																		
4	Гранулоцитарный анаплазмоз человека	50%																		
5	Моноцитарный эрлихиоз человека	50%																		

Страховая сумма:	500 000, 00
Ограничения по андеррайтингу	Максимально полис на 1 Застрахованном
Срок страхования:	3 месяца, вступает в силу на 15 й день после оформления.
Выгодоприобретатель:	Застрахованный /представитель Застрахованного
Способ оплаты программы страхования:	Единовременно за весь период действия полиса.
Дата начала срока страхования	«ДД» ММ ГГГГ по «ДД» ММ ГГГГ, начинается с 00 часов 00 минут 15 календарного дня, следующего за датой прикрепления к программе
Исключения из страхового покрытия	Страховыми случаями не признаются события, указанные в разделе 4 и 5 Правил страхования.

Программа КАРТЫ №2

Продукт:	Страхование банковских карт (префикс FFI)																	
Продукт АИС:	Финансовые риски. Продукт Карты																	
Страховые риски:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты (п.4.2.1. Правил страхования) 2. Открытое хищение (грабеж) (п.4.2.2. Правил страхования) 3. Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя) (п.4.2.3. Правил страхования) 4. Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением фишинга (п.4.2.4.1. Правил страхования) 5. Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением скиммера (скимминг) (п.4.2.4.2. Правил страхования) 6. Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением незаконной CNP (Card not present) транзакции (операции без предъявления карты) (п. 4.2.4.3. Правил страхования) 7. Перевыпуск Пластиковой карты в случае ее утраты или кражи (п.4.2.7. Правил страхования) 																	
Ограничение по андеррайтингу	Не более 5 полисов на 1 Страхователя либо не 200 000 руб на одного Страхователя																	
Страхователь	ООО «Кредитные системы» (ОГРН 1167746335833, ИНН 7719443075)																	
Застрахованный/ Держатель карты	Дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 до 75 лет на дату начала срока страхования.																	
Правила	Правилах комплексного страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт и иных рисков № 3.1, утвержденных Приказом № 139 от 02.08.2019г																	
Объект страхования	на страхование принимается одна любая карта (кредитная или дебетовая), выпущенная на имя Застрахованного, эмитированная банком-эмитентом на территории Российской Федерации, подключенная к услуге смс-информирования																	
Условия выплат:	<p>По рискам «Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты» (п.4.2.1. Правил страхования), «Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения», указанным в п.п. 4.2.4.1.-4.2.4.3. Правил) выплата в размере не более 50% от страховой суммы.</p> <p>По рискам «Открытое хищение (грабеж)», «Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя)» (п.п. 4.2.2 и 4.2.3 Правил) выплата в размере похищенной суммы, не более:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% от страховой суммы при снятии наличных д/с из банкомата в период с 07 час. 01 мин. до 23 час. 00 мин. по местному времени; • 25% от страховой суммы при снятии наличных д/с из банкомата в период с 23 час. 01 мин. до 07 час. 00 мин. по местному времени. <p>Перевыпуск Пластиковой карты в случае ее утраты или кражи (п.4.2.7. Правил страхования) выплата в размере стоимости перевыпуска карты.</p>																	
Страховая сумма:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Агрегатная Отдельные СС на риски (см таблицу ниже)</th> <th style="text-align: right;">Страховая сумма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Застрахованный риск</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты (п.4.2.1. Правил страхования)</td> <td rowspan="3" style="text-align: right; vertical-align: middle;">20 000, 00 /25 000,00 /30 000,00 /35 000,00 /40 000,00</td> </tr> <tr> <td>Открытое хищение (грабеж) (п.4.2.2. Правил страхования)</td> </tr> <tr> <td>Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя) (п.4.2.3. Правил страхования)</td> </tr> <tr> <td>Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением фишинга (п.4.2.4.1. Правил страхования)</td> <td rowspan="2" style="text-align: right; vertical-align: middle;">20 000, 00 /25 000,00 /30 000,00 /35 000,00 /40 000,00</td> </tr> <tr> <td>Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением скиммера (скимминг) (п.4.2.4.2. Правил страхования)</td> </tr> <tr> <td>Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя пластиковой карты, осуществляемого при помощи незаконной CNP (Card not present) транзакции (операции без предъявления карты) (п.4.2.4.3. Правил страхования).</td> <td rowspan="2" style="text-align: right; vertical-align: middle;">1 000</td> </tr> <tr> <td>Перевыпуск Пластиковой карты в случае ее утраты или кражи (п.4.2.7. Правил страхования).</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Общая страховая сумма, руб.</td> <td style="text-align: right;">20 000, 00 /25 000,00</td> </tr> </tbody> </table>		Агрегатная Отдельные СС на риски (см таблицу ниже)	Страховая сумма	Застрахованный риск		Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты (п.4.2.1. Правил страхования)	20 000, 00 /25 000,00 /30 000,00 /35 000,00 /40 000,00	Открытое хищение (грабеж) (п.4.2.2. Правил страхования)	Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя) (п.4.2.3. Правил страхования)	Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением фишинга (п.4.2.4.1. Правил страхования)	20 000, 00 /25 000,00 /30 000,00 /35 000,00 /40 000,00	Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением скиммера (скимминг) (п.4.2.4.2. Правил страхования)	Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя пластиковой карты, осуществляемого при помощи незаконной CNP (Card not present) транзакции (операции без предъявления карты) (п.4.2.4.3. Правил страхования).	1 000	Перевыпуск Пластиковой карты в случае ее утраты или кражи (п.4.2.7. Правил страхования).	Общая страховая сумма, руб.	20 000, 00 /25 000,00
Агрегатная Отдельные СС на риски (см таблицу ниже)	Страховая сумма																	
Застрахованный риск																		
Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты (п.4.2.1. Правил страхования)	20 000, 00 /25 000,00 /30 000,00 /35 000,00 /40 000,00																	
Открытое хищение (грабеж) (п.4.2.2. Правил страхования)																		
Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя) (п.4.2.3. Правил страхования)																		
Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением фишинга (п.4.2.4.1. Правил страхования)	20 000, 00 /25 000,00 /30 000,00 /35 000,00 /40 000,00																	
Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением скиммера (скимминг) (п.4.2.4.2. Правил страхования)																		
Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя пластиковой карты, осуществляемого при помощи незаконной CNP (Card not present) транзакции (операции без предъявления карты) (п.4.2.4.3. Правил страхования).	1 000																	
Перевыпуск Пластиковой карты в случае ее утраты или кражи (п.4.2.7. Правил страхования).																		
Общая страховая сумма, руб.	20 000, 00 /25 000,00																	

		/30 000,00 /35 000,00 /40 000,00
Условия выплаты:	<p>По рискам «Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты» (п.4.2.1. Правил страхования), «Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения», указанным в п.п. 4.2.4.1.-4.2.4.3. Правил), выплата в размере не более 50% от страховой суммы.</p> <p>По рискам «Открытое хищение (грабеж)», «Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя)» (п.п. 4.2.2 и 4.2.3 Правил) выплата в размере похищенной суммы, не более:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% от страховой суммы при снятии наличных д/с из банкомата в период с 07 час. 01 мин. до 23 час. 00 мин. по местному времени; • 25% от страховой суммы при снятии наличных д/с из банкомата в период с 23 час. 01 мин. до 07 час. 00 мин. по местному времени. <p>Перевыпуск пластиковой карты в случае ее утраты или кражи (п.4.2.7. Правил страхования) выплата в размере стоимости перевыпуска карты.</p>	
Особые условия:	<p>1. Период действия страхового покрытия по рискам:</p> <p>1.1. По рискам «Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты» (п.4.2.1. Правил страхования), «Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения», указанным в п.п. 4.2.4.1. - 4.2.4.3. Правил) Страховщик не возмещает сумму, списанную со карточного счета Держателя, позднее чем через 24 (двадцати четырех) часов после блокировки карты Держателем.</p> <p>1.2. По рискам «Открытое хищение (грабеж)», «Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя)» (п.п. 4.2.2 и 4.2.3 Правил) Страховщик не возмещает сумму наличных денежных или иных платежных средств, утраченных Держателем карты/счета в результате противоправных действий третьих лиц, позднее чем через 2 (два) часа после получения наличных денежных средств и иных платежных средств.</p>	
Срок страхования:	От 6 месяцев до 36 месяцев	
Выгодоприобретатель:	Застрахованный/Держатель карты	
Способы оплаты программы страхования:	Единовременно за весь период действия.	
Дата начала срока страхования	«ДД» ММ ГГГГ по «ДД» ММ ГГГГ, начинается с 00 часов 00 минут 15 календарного дня, следующего за датой прикрепления к программе	
Исключения из страхового покрытия	Не подлежат возмещению убытки Страхователя согласно разделу 5 «Исключения из объема страхового покрытия. Основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты» Правил страхования в том числе убытки возникшие в результате кражи или взлома баз данных, а равно иных систем, задействованных в процессе обработки пластиковых карт: эмитента Застрахованной карты; любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты пластиковую карту Эмитента; любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов пластиковых карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента.	

Программа страхования



<p>Настоящая Программа добровольного страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт, ПОС-К-1.0 (ред. 23.06.2022) (далее - Программа страхования) регулируется Правилами страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт 2.0, (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату включения пластиковой карты в Список застрахованных карт к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования. Правила страхования доступны на сайте www.d2insur.ru.</p> <p>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 держателя карты.</p> <p>В удостоверение факта включения в Список застрахованных карт держателю карты направляется Сертификат.</p>	
1. Страховщик	<p>Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СИ № 1412.</p> <p>Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.</p>
2. Страхователь	Указан в Договоре добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования).
3. Объект страхования	Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы держателя карты, связанные с финансовыми потерями (ущербом) и/или расходами, возникшими в результате предусмотренных Программой страхования событий.
4. Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является держатель застрахованной карты.
5. Другие термины и определения	<p>Блокировка – прекращение или приостановление эмитентом возможности совершения операций с использованием пластиковой карты держателя карты.</p> <p>Держатель карты – физическое лицо, на имя которого выпущена пластиковая карта и открыт специальный счет, к которому привязана карта, заключившее с эмитентом соответствующий договор.</p> <p>Застрахованная карта – пластиковая карта, указанная в Списке застрахованных карт, в отношении которой действует Договор страхования.</p> <p>Несанкционированное списание – несанкционированное держателем карты злоумышленное списание третьими лицами денежных средств со счета держателя карты без ведома и/или без согласия держателя карты.</p> <p>Пластиковая карта (карта) – банковская карта одной из платежных систем, являющаяся инструментом безналичных расчетов, предназначенная для совершения держателем карты операций с денежными средствами на счете держателя карты, открытом ему в соответствии с договором между держателем карты и эмитентом пластиковой карты. Пластиковая карта является электронным средством платежа.</p> <p>Скимминг – способ получения данных о пластиковой карте, осуществляемый с применением скиммера – устройства, предназначенного для незаконного считывания данных с пластиковой карты при оплате товаров, услуг или получении наличных денежных средств в банке для последующего использования таких данных в целях незаконных списаний денежных средств со счета застрахованной карты.</p> <p>Список застрахованных карт (Список) – приложение к Договору страхования, в котором содержится перечень застрахованных карт, сроки страхования в отношении застрахованных карт и др.</p> <p>Третьи лица – любые лица, за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя, членов семьи Выгодоприобретателя, работников Страхователя / Выгодоприобретателя, совершающие противоправные действия в отношении держателя карты, а также в отношении его имущества (пластиковой карты и денежных средств на банковском счете держателя карты, открытом для учета операций, совершаемых с использованием застрахованной карты и/или реквизитов застрахованной карты).</p> <p>Фишинг – способ получения данных о пластиковой карте, в т.ч. таких данных как имя пользователя, пароль, PIN-код и/или данные, записанные на карте, путем обмана и/или введения в заблуждение держателя карты в ходе обмена сообщениями через сеть Интернет для последующего использования таких данных в целях незаконных списаний денежных средств со счета застрахованной карты.</p> <p>Члены семьи Страхователя – лица, проживающие совместно со Страхователем, и/или лица, ведущие с ним совместное хозяйство, близкие родственники (супруг(-а), родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, дедушка, бабушка, внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные), лица, находящиеся на иждивении Страхователя.</p> <p>Эмитент пластиковых карт (Эмитент) – банк или иное кредитное учреждение, зарегистрированное в установленном законодательством порядке, имеющее соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать пластиковые карты.</p> <p>PIN-код – персональный идентификационный номер, предоставляемый эмитентом держателю карты для использования пластиковой карты (или измененный держателем карты в соответствии с договором с эмитентом), представляющий собой секретную последовательность символов, известную только держателю карты. PIN-код используется при совершении держателем карты операций с использованием пластиковой карты и равнозначен собственноручной подписи держателя карты.</p>
6. Страховые случаи / риски	<p>6.1. Страховым случаем является факт причинения держателю карты финансовых потерь (ущерба) и/или возникновения у держателя карты расходов в результате следующих событий, произошедших в течение срока страхования, определенного в соответствии с п. 10.1 Программы страхования (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с п. 7 Программы страхования не являются страховыми случаями):</p> <p>6.1.1. «Несанкционированное списание в результате утраты Застрахованной карты» - несанкционированное держателем карты злоумышленное списание третьими лицами денежных средств со счета держателя карты при помощи застрахованной карты, выывшей из владения держателя карты, в результате ее утраты (потери или кражи, грабежа, разбоя (ст. 158, 161, 162 Уголовного кодекса РФ)) в течение 24 (Двадцати четырех) часов до момента блокировки.</p> <p>6.1.2. «Несанкционированное списание без утраты Застрахованной карты» - несанкционированное держателем карты злоумышленное списание третьими лицами денежных средств со счета застрахованной карты, произошедшее без утраты карты держателем карты, путем использования информации о застрахованной карте, полученной с помощью фишинга или скимминга (страховым случаем признаются только те финансовые</p>

	<p>потери (ущерб) держателя карты, по которым уполномоченными органами установлен способ незаконного получения информации о застрахованной карте) в течение 24 (двадцати четырех) часов до момента блокировки.</p> <p>6.1.3. «хищение наличных денежных средств, полученных по Застрахованной карте» - хищение (путем грабежа или разбоя, ст. 161, 162 Уголовного кодекса РФ) у держателя карты полученных в банкомате по застрахованной карте денежных средств не позднее 2 (двух) часов с момента снятия денежных средств.</p> <p>6.1.4. «Оплата банковских комиссий при утрате Застрахованной карты» – понесение Страхователем расходов, связанных с уплатой банковских комиссий за перевыпуск застрахованной карты, вследствие ее:</p> <p>а) утери;</p> <p>б) хищения (кражи, грабежа, разбоя (ст. 158, 161, 162 Уголовного кодекса РФ)).</p>
<p>7. Не является страховым случаем</p>	<p>7.1. Не являются страховым случаем события, произошедшие в результате:</p> <p>а) умышленных действий (бездействия) Страхователя/Выгодоприобретателя, членов семьи Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;</p> <p>б) невыполнения требований условий (правил) использования пластиковой карты, утвержденных эмитентом;</p> <p>в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</p> <p>г) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;</p> <p>д) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;</p> <p>е) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов в стране отправителя, получателя или транзита;</p> <p>ж) действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;</p> <p>з) нанесения PIN-кода на поверхность застрахованной карты или хранения его вместе с застрахованной картой, сообщения держателем карты PIN-кода и/или реквизитов застрахованной карты третьим лицам.</p> <p>7.2. Не являются страховым случаем следующие события:</p> <p>а) причинение убытков по застрахованной карте до момента передачи ее эмитентом для пользования держателю карты, а также до получения держателем карты электронного кода (PIN-кода и т. д.);</p> <p>б) причинение убытков от использования застрахованной карты, выданной держателю карты эмитентом без предварительного заявления на получение пластиковой карты;</p> <p>в) причинение убытков, понесенных в результате использования в мошеннических действиях третьими лицами данных учетной записи держателя карты (логина и пароля, используемых для входа в интернет-банк эмитента), полученных путем мошеннических действий, обмана, введения в заблуждение держателя карты, а также в результате неосторожности держателя карты при хранении данных учетной записи; вследствие переподключения мобильного банка держателя карты на сторонний номер телефона в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к мобильному банку держателя карты, подключенному к застрахованной карте;</p> <p>г) причинение убытков, по которым держатель карты получил возмещение в полном объеме от:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эмитента застрахованной карты, - любого частного лица или организации, согласившейся принять оплату, осуществляемую с использованием застрахованной карты, - любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов пластиковых карт или иной подобной организации, - иных лиц; <p>д) причинение убытков, которые держатель карты имеет или имел законное право перенести на их источник (причинителя), а также если держатель карты имеет право получения возмещения по другим имеющимся договорам страхования или соглашениям о компенсации убытков;</p> <p>е) причинение убытков, понесенных держателем карты вследствие мошеннических или незаконных действий со стороны сотрудников юридического лица – эмитента и/или организаций, действующих от имени и по поручению эмитента;</p> <p>ж) причинение убытков, понесенных в связи с кражей или взломом баз данных по пластиковым картам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эмитента пластиковых карт, - любого частного лица или организации, согласившейся принять оплату, осуществляемую с использованием застрахованной карты, - любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов пластиковых карт или иной подобной организации; <p>з) причинение убытков, связанных с уплатой процентов по кредиту, займу;</p> <p>и) причинение убытков от юридических обязательств любого характера, не находящихся в рамках объема покрытия по Программе страхования;</p> <p>к) причинение убытков, возникших до начала срока действия страхования (п. 10.1. Программы страхования);</p> <p>л) причинение убытков, вызванных повреждением застрахованной карты в результате попытки держателя карты получить наличные денежные средства в банкомате, не приспособленном для авторизации карт той платежной системы, к которой относится застрахованная карта;</p> <p>м) причинение убытков, вызванных отказом работника кредитного учреждения / пункта выдачи наличных выдать наличные денежные средства, если он не может авторизовать застрахованную карту из-за сомнений в идентификации подписи на застрахованной карте и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе (чеке);</p> <p>н) причинение убытков, вызванных с невозможностью получения наличных денежных средств с использованием застрахованной карты в результате ее блокировки;</p> <p>о) причинение косвенных убытков, возникших в результате утраты карты: дополнительная плата за обналчиивание средств со счета, невозможность пользования услугами тех организаций, которые принимали оплату по утраченной карте, и т.п.;</p> <p>п) причинение убытков в результате несанкционированного снятия денежных средств со счета застрахованной карты при отсутствии блокировки после обнаружения держателем карты несанкционированного снятия денежных средств, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такого обнаружения держатель карты не мог сообщить о необходимости блокировки застрахованной карты;</p> <p>р) причинение убытков в результате использования застрахованной карты членами семьи Выгодоприобретателя независимо от способа получения ими застрахованной карты;</p> <p>с) причинение убытков вследствие совершения мошеннических или иных незаконных действий со стороны Страхователя / Выгодоприобретателя, членов семьи Выгодоприобретателя, работников Страхователя.</p>
<p>8. Страховая сумма и лимиты выплат</p>	<p>8.1. Страховая сумма указывается в Списке застрахованных карт. Страховая сумма по одной застрахованной карте не может превышать 40 000,00 руб. (Сорок тысяч рублей 00 копеек).</p> <p>8.2. В настоящей Программе страхования установлены следующие лимиты выплат:</p> <p>8.2.1. По риску «Несанкционированное списание в результате утраты Застрахованной карты» – в размере 50 % (Пятидесяти процентов) от страховой суммы, установленной в соответствии с п. 8.1 настоящей Программы страхования.</p> <p>8.2.2. По риску «Несанкционированное списание без утраты Застрахованной карты» - в размере 50 % (Пятидесяти процентов) от страховой суммы, установленной в соответствии с п. 8.1 настоящей Программы страхования.</p> <p>8.2.3. По риску «хищение наличных денежных средств, полученных по Застрахованной карте» - в размере 50 % (Пятидесяти процентов) от страховой суммы, установленной в соответствии с п. 8.1 настоящей Программы страхования, для наличных денежных средств, снятых в период с 07:01 до 23:00, и в размере 25 % (двадцати пяти процентов) от страховой суммы, установленной в соответствии с п. 8.1 настоящей Программы страхования, для наличных денежных средств, снятых в период с 23:01 до 07:00</p> <p>8.2.4. По риску «Оплата банковских комиссий при утрате Застрахованной карты» – 1 000,00 руб. (Одна тысяча рублей 00 копеек).</p>

<p>9. Страховые выплаты</p>	<p>9.1. При наступлении страхового случая величина ущерба определяется в следующем размере:</p> <p>9.1.1. По риску «Несанкционированное списание в результате утраты Застрахованной карты» – в размере суммы средств, незаконно израсходованных или списанных с застрахованной карты в период с момента ее утраты до момента блокировки (но не более чем за 24 (Двадцать четыре) предшествующих блокировке часа).</p> <p>9.1.2. По риску «Несанкционированное списание без утраты Застрахованной карты» - в размере суммы средств, списанных с застрахованной карты в период с момента ее утраты до момента блокировки (но не более чем за 24 (Двадцать четыре) предшествующих блокировке часа).</p> <p>9.1.3. По риску «Хищение наличных денежных средств, полученных по Застрахованной карте» - в размере суммы наличных денежных средств, полученных Страхователем в банкомате с использованием застрахованной карты и в дальнейшем похищенных у него, при условии что с момента снятия денежных средств в банкомате и их хищением прошло не более 2 (Двух) часов.</p> <p>9.1.4. По риску «Оплата банковских комиссий при утрате Застрахованной карты» – в размере фактически понесенных Страхователем расходов на уплату комиссий за выдачу новой пластиковой карты (в связи с заменой застрахованной карты). Оплата за срочное изготовление эмитентом карты возмещению Страховщиком не подлежит.</p> <p>9.2. Страховая выплата осуществляется в размере ущерба, определенного в соответствии с п. 9.1 настоящей Программы страхования, но не более страховой суммы и лимитов выплат, определенных в соответствии с п. 8 настоящей Программы страхования.</p> <p>9.3. Страховщик при осуществлении страховой выплаты удерживает налоги, если это предусмотрено Налоговым кодексом РФ.</p> <p>9.4. 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 п. 12 Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.</p> <p>Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения ответов на направленные Страховщиком 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>9.5. 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>9.6. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму и лимита выплат, установленного по соответствующему риску. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.</p> <p>9.7. Страховщик имеет право потребовать от Выгодоприобретателя возврата перечисленной суммы страховой выплаты, если по вине Выгодоприобретателя становится невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за причинение ущерба (суброгация).</p>
<p>10. Срок страхования и территория страхования</p>	<p>10.1. Срок страхования в отношении застрахованных карт держателя карты начинается с даты, указанной в Списке застрахованных карт как «Дата начала срока страхования», и заканчивается в дату, указанную в Списке застрахованных карт как «Дата окончания срока страхования», при условии уплаты Страхователем страховой премии, и не может превышать максимального срока, установленного Договором страхования.</p> <p>10.2. Договор страхования распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, только в том случае, если события, указанные в п. 6 Программы страхования, произошли в результате действий, совершенных с застрахованной картой и/или с застрахованным лицом на территории Российской Федерации (за исключением Чеченской Республики, Республики Дагестан, Республики Ингушетия, Республики Крым).</p>
<p>11. Обязанности держателя карты</p>	<p>Страхователь обязан:</p> <p>11.1. Информировать эмитента и Страховщика о любых изменениях данных, указанных при заключении соответствующего договора между держателем карты и эмитентом.</p> <p>11.2. Выполнять условия (правила) использования пластиковых карт, утвержденные эмитентом, а также требования настоящей Программы страхования и Договора страхования.</p> <p>11.3. Не передавать застрахованную карту другим лицам.</p> <p>11.4. Держать в секрете код (PIN-код) застрахованной карты.</p> <p>11.5. Оказывать содействие Страховщику и эмитенту в расследовании фактов использования карт, противоречащего условиям (правилам) использования пластиковых карт, утвержденных эмитентом, а также фактов несанкционированного списания средств.</p> <p>11.6. Незамедлительно, но в любом случае в срок не более 12 (Двенадцати) часов с момента обнаружения, ставить в известность эмитента (в т.ч. для блокировки застрахованной карты) и Страховщика об утрате (в результате потери, кражи, грабежа, разбоя) застрахованной карты или информации, содержащейся на застрахованной карте, случаях незаконного (подозрительного) списания денежных средств.</p> <p>11.7. В случае несанкционированного списания денежных средств, кражи, грабежа или разбоя немедленно письменно заявить о произошедшем в правоохранительные органы для начала расследования и получить талон-уведомление или иной документ о принятии заявления правоохранительными органами.</p> <p>11.8. В случае предъявления претензий к эмитенту по операциям, осуществленным с использованием застрахованной карты, информировать об этом Страховщика.</p> <p>11.9. Предпринять предусмотренные условиями (правилами) использования пластиковых карт и/или Договором страхования иные разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.</p> <p>11.10. Соблюдать установленные лимиты по операциям, осуществляемым с использованием застрахованной карты.</p> <p>11.11. Обеспечить возврат застрахованных карт эмитенту в случаях прекращения срока их действия, преждевременного отказа от дальнейшего использования застрахованных карт, а также в случае блокировки застрахованной карты.</p> <p>11.12. При нахождении утерянной или возвращении похищенной застрахованной карты немедленно сообщить об этом Страховщику.</p> <p>11.13. Использовать застрахованную карту только для оплаты действительно имевших место покупок и услуг.</p> <p>11.14. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, представить Страховщику пакет документов в соответствии с п. 12 Программы страхования.</p> <p>11.15. Самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять предусмотренные действующим законодательством меры, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в страховом случае.</p>
<p>12. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего</p>	<p>При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:</p> <p>12.1. Общие документы:</p> <p>а) уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая - оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru;</p>

признаки страхового случая	<p>б) паспорт держателя карты / Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) - копия;</p> <p>в) договор, заключенный между держателем карты и эмитентом (или оферта, если договор заключен путем акцепта оферты) - 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>12.2. По рискам «Несанкционированное списание в результате утраты Застрахованной карты» (п. 6.1.1 Программы страхования), «Несанкционированное списание без утраты Застрахованной карты» (п. 6.1.2 Программы страхования), «Хищение наличных денежных средств, полученных по Застрахованной карте» (п. 6.1.3. Программы страхования):</p> <p>а) талон-уведомление, постановление правоохранительных органов о возбуждении уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.) или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства - копии, заверенные выдавшим учреждением или нотариально;</p> <p>б) выписка по счету застрахованной карты за 3 (Три) дня, предшествующих блокировке карты (хищения средств, полученных в банкомате), подтверждающая факт списания денежных средств, дату и время операции, - оригинал или копия, заверенная эмитентом;</p> <p>в) письмо от эмитента о блокировке застрахованной карты с указанием времени, даты блокировки, а также времени, даты и канала обращения Страхователя с требованием осуществить блокировку карты - оригинал или копия, заверенная эмитентом;</p> <p>г) письменное заключение о проверке эмитентом обоснованности претензии держателя карты (содержащее либо информацию о готовности эмитента удовлетворить претензию, либо (в случае отказа) информацию о причинах отказа эмитента в возмещении средств по оспоренным операциям) - оригинал или копия, заверенная эмитентом.</p> <p>12.3. По риску «Оплата банковских комиссий при утрате Застрахованной карты» (п. 6.1.4 Программы страхования):</p> <p>а) заявление, поданное держателем карты эмитенту с целью получения новой пластиковой карты (в связи с заменой застрахованной карты) с указанием причины необходимости восстановления (изготовления новой) карты - копия;</p> <p>б) справка эмитента, подтверждающая факт выдачи и стоимость выдачи новой пластиковой карты / выписка из тарифов эмитента - оригинал или копия, заверенная эмитентом;</p> <p>в) выписка по операциям, подтверждающая списание с застрахованной карты стоимости услуг эмитента по выдаче новой пластиковой карты (в связи с заменой застрахованной карты) - оригинал или копия, заверенная эмитентом;</p> <p>г) документы правоохранительных органов (талон-уведомление и др.) в случае, если карта была утрачена в результате кражи, грабежа, разбоя - копии, заверенные выдавшим учреждением или нотариально.</p> <p>12.4. 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), а также должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык.</p> <p>12.5. 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.</p> <p>12.6. 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.</p>
----------------------------	--

ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо:

- 1. Заблокировать застрахованную карту, обратившись к эмитенту в максимально короткие сроки** (в случае утраты застрахованной карты / несанкционированного списания денежных средств со счета карты).
- 2. Направить эмитенту заявление об оспаривании операции.** Заявление направляется в сроки, установленные договором между держателем карты и эмитентом, на основании которого оформлена застрахованная карта.
- 3. Заявить о происшествии в правоохранительные органы** (при противоправных действиях).
- 4. Собрать полный пакет документов (см. п. 12 Программы страхования) и предоставить по почте в страховую компанию** на указанный ниже адрес.

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.

1. Программа страхования	<p>Настоящая Программа страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами № ДИГО-К-2.1 (ред. 09.08.2022) (далее – Программа страхования) регулируется Правилами комбинированного страхования домашнего имущества и гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату включения Застрахованного имущества в Список застрахованных объектов к Договору добровольного страхования по Программе страхования. Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.</p> <p>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 Выгодоприобретателя.</p> <p>В удостоверение факта включения застрахованного имущества / Застрахованного лица в Список застрахованных объектов Застрахованному лицу направляется Сертификат.</p>
2. Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СИ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте www.d2insur.ru .
3. Страхователь	Указан в Договоре добровольного страхования (далее – Договор страхования), Сертификате.
4. Застрахованное имущество	<p>Застрахованным имуществом являются:</p> <p>а) домашнее имущество, на постоянной основе расположенное на Территории страхования, а именно: мебель; бытовая техника (холодильники, стиральные и посудомоечные машины, электрические, газовые, микроволновые печи и т. п.); вычислительная техника, оргтехника, периферийные устройства; телевизоры, радио-, аудио-, видеотехника, средства связи (далее – Домашнее имущество). При этом страхование не распространяется на следующие виды домашнего имущества: наличные деньги, ценные бумаги; изделия из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов; обувь, одежду; изделия из натурального меха; различные коллекции, предметы искусства, предметы, представляющие культурную и / или художественную / историческую ценность, предметы антиквариата и иное имущество, не указанное в абзаце 1 настоящего подпункта;</p> <p>б) внутренняя отделка, выполненная на Территории страхования, и инженерное оборудование, находящееся на Территории страхования, а именно: покрытие поверхностей стен, перекрытий, перегородок; покрытие поверхностей пола; покрытие поверхностей потолка; двери (входные и межкомнатные); оконные блоки; а также инженерные сети и оборудование – оборудование и элементы инженерно-коммуникационных систем, в том числе систем отопления, электро-, газо- и водоснабжения, канализации, ливневой канализации, ливнестоков, вентиляции, кондиционирования, слаботочных сетей (пожарная и охранная сигнализации, системы видеонаблюдения, приема и распределения эфирного, кабельного и спутникового телевидения, радиодиффракции, локально-вычислительные сети и т. п.), оборудование пожаротушения, санитарно-техническое оборудование и т. п. (далее – Внутренняя отделка и инженерное оборудование);</p> <p>в) конструктивные элементы Территории страхования, являющиеся неотъемлемой частью Территории страхования, а именно: несущие стены; межэтажные перекрытия; лестницы, конструкции балконов и лоджий (далее – Конструктивные элементы).</p>
5. Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо	<p>5.1. Выгодоприобретателем является:</p> <p>а) При страховании имущества – лицо, имеющее имущественный интерес в сохранении застрахованного имущества на Территории страхования. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, является недействительным (в части страхования имущества). В рамках настоящей Программы страхования Договор страхования в части страхования имущества заключается без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует», п. 3 ст. 930 ГК РФ); при осуществлении Выгодоприобретателем прав по такому Договору страхования необходимо предоставление Страховщику документов, подтверждающих имущественный интерес в сохранении застрахованного имущества на Территории страхования.</p> <p>б) При страховании гражданской ответственности – третье лицо, вред имуществу которого причинен в результате эксплуатации имущества на Территории страхования.</p> <p>5.2. Застрахованным лицом при страховании гражданской ответственности является дееспособное физическое лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован в соответствии с Договором страхования. В рамках настоящей Программы страхования Застрахованным лицом является собственник / наниматель Территории страхования, а также проживающие с ним на Территории страхования лица.</p>
6. Объект страхования	<p>Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы лиц, связанные с:</p> <p>а) риском утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 11.2. Программы страхования, по причинам, предусмотренным Программой страхования (страхование имущества);</p> <p>б) риском наступления ответственности Застрахованного лица за причинение вреда имуществу третьих лиц по причинам, предусмотренным Программой страхования, и возникшим в результате владения, пользования, распоряжения имуществом на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 11.2. Программы страхования (страхование гражданской ответственности).</p>
7. Страховые случаи / риски	<p>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 8 и иными условиями Программы страхования не являются страховыми случаями):</p> <p>7.1. В части страхования имущества – причинение ущерба застрахованному имуществу (Конструктивным элементам Территории страхования, Домашнему имуществу, находящемуся на Территории страхования, Внутренней отделке, выполненной на Территории страхования, Инженерному оборудованию, находящемуся на Территории страхования) в форме его повреждения или уничтожения, или утраты в результате следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования, определенного в соответствии с п. 11.1. Программы страхования:</p> <p>7.1.1. Пожар, взрыв, удар молнии.</p> <p>Под «Пожаром» понимается непосредственное воздействие огня, воздействие высокой температуры, дыма, продуктов горения, независимо от того, где произошло возгорание, внутри Территории страхования, отвечающей требованиям п. 11.2. Программы страхования, либо в соседних помещениях, повлекшее гибель или причинение ущерба застрахованному имуществу, а также ущерб, причиненный застрахованному имуществу при выполнении мероприятий по ликвидации пожара.</p> <p>Под «Взрывом» понимается стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, сопровождающийся выделением большого количества тепла и образованием газов, повлекшее гибель или причинение ущерба застрахованному имуществу, находящемуся на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 11.2. Программы страхования.</p> <p>Под «Ударом молнии» понимается термическое или электрическое воздействие на застрахованное имущество, находящееся на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 11.2. Программы страхования, разрядом молнии, протекавшим непосредственно через элементы этого имущества, а также ущерб, причиненный ударной волной, вызванной молнией.</p>

	<p>7.1.2. Залив – непосредственное воздействие влаги (включая воду и / или иную жидкость) вследствие аварии систем водоснабжения, канализации, отопления или пожаротушения, проникновения воды и / или иной жидкости вследствие протечки крыши, а также из помещений, включая чердачное помещение, не относящихся к Территории страхования, повлекшее гибель или причинение ущерба застрахованному имуществу, находящемуся на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 11.2. Программы страхования.</p> <p>7.1.3. Кража со взломом. Под «Кражей со взломом» понимается тайное хищение Домашнего имущества с проникновением на Территорию страхования, отвечающую требованиям п. 11.2. Программы страхования, путем взламывания дверей или окон с применением отмычек, настоящих ключей, похищенных у Выгодоприобретателя или проживающих с ним лиц, поддельных ключей (ключей, изготовленных по поручению или с ведома лиц, не имеющих права распоряжаться подлинными ключами) или иных технических средств. Однако факта исчезновения имущества с Территории страхования недостаточно для доказательства использования поддельных ключей. Если для целей незаконного проникновения использовались подлинные ключи, то событие может быть признано страховым случаем только при одновременном наличии следующих условий: а) кража со взломом имела место в течение 24 часов с того момента, как Выгодоприобретателю (проживающим с ним лицам) стало известно или должно было стать известно о хищении у него ключей; б) Выгодоприобретателем (проживающими с ним лицами) в течение 24 часов было сделано заявление в органы внутренних дел о факте хищения ключей.</p> <p>7.2. В части страхования гражданской ответственности – причинение вреда имуществу третьих лиц в течение срока страхования, определенного в соответствии с п. 11.1. Программы страхования, установленное в соответствии с законодательством РФ и вызвавшее обязанность Застрахованного лица возместить вред, причиненный этому имуществу, возникший в результате владения, пользования, распоряжения имуществом на Территории страхования, отвечающей требованиям п. 11.2. Программы страхования.</p>
<p>8. Не являются страховыми случаями</p>	<p>Не является страховым случаем:</p> <p>8.1. Гибель (уничтожение, утрата) застрахованного имущества, произошедшие с ним при его нахождении за пределами Территории страхования, а также при нахождении застрахованного имущества на территории, не отвечающей требованиям п. 11.2. Программы страхования.</p> <p>8.2. Причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц, возникшего в результате владения, пользования, распоряжения имуществом, находящимся за пределами Территории страхования или на территории, не отвечающей требованиям п. 11.2. Программы страхования.</p> <p>8.3. Событие, одной из причин которого являются:</p> <p>а) дефекты застрахованного имущества, известные Страхователю / Выгодоприобретателю до момента включения застрахованного имущества в Список застрахованных объектов, о которых не был поставлен в известность Страховщик;</p> <p>б) ветхость и изношенность застрахованного имущества, повреждение или уничтожение застрахованного имущества вследствие гниения, старения и других естественных свойств;</p> <p>в) несоблюдение Страхователем / Выгодоприобретателем (проживающими с ним лицами) мер пожарной безопасности, имеющее причинно-следственную связь с наступившим событием;</p> <p>г) проведение реконструкции (перепланировки) Территории страхования, не согласованной в установленном порядке с государственным органом, государственным унитарным предприятием, осуществляющим государственный учет и техническую инвентаризацию в РФ объектов градостроительной деятельности, имеющей причинно-следственную связь с наступившим событием;</p> <p>д) длительное воздействие влажности внутри помещения (пар, плесень, грибок, др.);</p> <p>е) проведение строительных (в том числе ремонтных, отделочных), пусконаладочных, профилактических работ на Территории страхования.</p> <p>8.4. Событие, наступившее вследствие:</p> <p>а) умысла Застрахованного / Выгодоприобретателя (проживающих с ним лиц), а также если Застрахованный / Выгодоприобретатель (проживающие с ним лица) не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;</p> <p>б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;</p> <p>в) гражданской войны, народных волнений, забастовок;</p> <p>г) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;</p> <p>д) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;</p> <p>е) совершения Выгодоприобретателем / Застрахованным (проживающими с ним лицами) преступных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.</p> <p>8.5. Причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц:</p> <p>а) при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;</p> <p>б) при проведении строительно-монтажных работ;</p> <p>в) вызванного гибелью любых письменных, печатных или воспроизведенных другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, баз данных;</p> <p>г) возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных остатков (сажа, копоть, дым, пыль, др.);</p> <p>д) в случае если в качестве третьих лиц выступают родственники Застрахованного лица, сами Застрахованные лица, а также лица, состоящие с Застрахованным лицом в трудовых отношениях или договорных отношениях о выполнении работ (оказании услуг).</p>

9. Страховая сумма. Страховая премия	9.1. Страховая сумма по каждой секции устанавливается в отношении каждой Территории страхования в соответствии с одним из следующих Пакетов страхования (по выбору Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) и указывается в Списке застрахованных объектов, Сертификате:				
	Пакет страхования		«Лайт»	«Стандарт»	«Премиум»
	Страхование имущества	Секция «Конструктивные элементы»	250 000 руб.	350 000 руб.	460 000 руб.
		Секция «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»	30 000 руб.	40 000 руб.	100 000 руб.
Секция «Домашнее имущество»		40 000 руб.	70 000 руб.	120 000 руб.	
Страхование гражданской ответственности	Секция «Гражданская ответственность за причинение вреда имуществу третьих лиц»	30 000 руб.	40 000 руб.	100 000 руб.	
9.2. Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно за весь срок страхования путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.					
10. Страховая выплата	<p>При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах страховой суммы по соответствующей секции, определенной для каждого из Пакетов страхования в соответствии с п. 9.1. Программы страхования, с учетом франшизы и лимитов возмещения, предусмотренных разделом 12 Программы страхования:</p> <p>10.1. При полной гибели (утрате, уничтожении) застрахованного имущества – в пределах лимитов возмещения согласно разделу 12 Программы страхования, в размере действительной стоимости имущества за вычетом износа и стоимости пригодных к использованию остатков, определенных на основании заключения Страховщика / оценочной организации.</p> <p>10.2. При повреждении застрахованного имущества – в пределах лимитов возмещения согласно разделу 12 Программы страхования в размере расходов по восстановлению имущества (восстановительные расходы) в состоянии, в котором оно находилось в момент страхового случая. Под «повреждением» застрахованного имущества понимается такое ухудшение его качественных характеристик, когда путем ремонта оно может быть приведено в состояние, годное для использования по первоначальному назначению, и затраты на его восстановление по ценам на момент наступления страхового события не превышают 75% действительной стоимости имущества. В остальных случаях имущество считается погибшим / утраченным.</p> <p>10.2.1. Восстановительные расходы включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> – расходы на приобретение материалов и запасных частей; – расходы на оплату работ по ремонту; – расходы по доставке материалов и запасных частей для ремонта к месту ремонта; – другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось на момент наступления страхового случая. <p>10.2.2. Восстановительные расходы НЕ включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> – расходы, связанные с изменением и улучшением застрахованного имущества; – расходы, связанные с временным / вспомогательным ремонтом или восстановлением; – расходы, связанные с профилактическим ремонтом и обслуживанием, иные расходы, которые были бы необходимы независимо от факта наступления страхового случая; – расходы, связанные со срочностью доставки материалов и проведения работ; – другие расходы, произведенные сверх необходимых. <p>10.3. При причинении вреда имуществу третьих лиц – в пределах лимитов возмещения согласно разделу 12 Программы страхования:</p> <p>а) при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа и стоимости пригодных к использованию остатков, определенных на основании заключения Страховщика / оценочной организации;</p> <p>б) при повреждении имущества – в размере расходов по восстановлению его в состояние, в котором оно находилось в момент страхового случая; расходы по восстановлению включают расходы, указанные в п. 10.2.1. Программы страхования;</p> <p>в) в размере судебных расходов Застрахованного лица по делам о возмещении вреда, если эти расходы вместе с суммой страховой выплаты не превышают установленной Программой страхования страховой суммы в отношении страхования гражданской ответственности.</p> <p>10.4. В страховую выплату включаются расходы, направленные на уменьшение причиненного ущерба, даже если меры, предпринятые для уменьшения ущерба, оказались безуспешными.</p> <p>10.5. В страховую выплату НЕ включаются: а) убытки, связанные с возмещением морального вреда; б) убытки, связанные с возмещением вреда, выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц; в) убытки, связанные с возмещением вреда, понесенные вследствие наложения штрафа компетентными органами.</p> <p>10.6. В случае если с согласия Страховщика Выгодоприобретателем была самостоятельно проведена оценка ущерба с привлечением оценочной организации и расходы на оплату услуг по оценке вместе с суммой страховой выплаты не превышают установленной Программой страхования страховой суммы в отношении соответствующей секции, то Страховщик оплачивает расходы на оплату услуг по оценке в размере не более 5000 (Пяти тысяч) рублей для Москвы и Московской области и не более 3000 (Трех тысяч) рублей для других регионов. В случае если заявленное событие не является страховым случаем, то расходы на оплату услуг оценочной организации не возмещаются.</p> <p>10.7. Страховая выплата осуществляется в срок не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов соответствии с разделом 14 Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет 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 ответов на направленные Страховщиком 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>При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты при возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового случая – до момента окончания расследования компетентными органами.</p> <p>10.8. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма в отношении соответствующей секции уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня наступления страхового случая.</p> <p>10.9. К Страховщику, осуществившему выплату страхового возмещения, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация). Страховщик имеет право потребовать от Выгодоприобретателя возврата перечисленной суммы страховой выплаты, если по вине Выгодоприобретателя становится невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за причинение ущерба (суброгация).</p> <p>10.10. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:</p>				

	<p>а) Выгодоприобретателем / Застрахованным не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 14 Программы страхования и / или уполномоченными органами не предоставлены документы, обоснованно затребованные Страховщиком;</p> <p>б) Выгодоприобретателем / Застрахованным 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 квалифицировано как страховой случай;</p> <p>в) Компетентные органы не подтверждают факт события;</p> <p>г) Если Выгодоприобретатель получил полное возмещение за убытки от третьих лиц. Если Выгодоприобретатель получил частичное возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик выплачивает разницу между суммой подлежащего выплате страхового возмещения и суммой, полученной от третьих лиц;</p> <p>д) В иных случаях, предусмотренных Программой страхования и законодательством РФ.</p>
<p>11. Срок страхования. Территория страхования</p>	<p>11.1. Срок страхования в отношении застрахованного имущества / Застрахованного лица начинается с 00.00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем включения застрахованного имущества / Застрахованного лица в Список застрахованных объектов (дата начала срока действия страхования), при условии уплаты Страхователем страховой премии.</p> <p>Срок действия страхования составляет от 12 (Двенадцати) до 36 (Тридцати шести) месяцев и указывается в Списке застрахованных объектов и Сертификате .</p> <p>Срок страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия страхования (дата окончания срока действия страхования).</p> <p>11.2. Территорией страхования является адрес жилого помещения, указанный в Списке застрахованных объектов, Сертификате.</p> <p>Территорией страхования по настоящей Программе страхования может являться только квартира в многоквартирном жилом доме, отвечающая следующим требованиям:</p> <p>а) находится в пределах РФ (за исключением Чеченской Республики, Республики Дагестан, Республики Ингушетия, Республики Крым);</p> <p>б) жилой дом, в котором расположена квартира, сдан в эксплуатацию после 1950 года;</p> <p>в) несущие стены и перекрытия не содержат элементов из дерева;</p> <p>г) жилой дом, в котором расположена квартира, не находится в ветхом или аварийном состоянии, не является освобожденным для капитального ремонта или подлежащим сносу;</p> <p>д) жилой дом, в котором расположена квартира, не находится в зоне, на которой на момент включения в Список застрахованных объектов в установленном порядке была объявлена угроза обвалов, оползней, наводнений и / или чрезвычайная ситуация, и / или в зоне, на которой действовал режим чрезвычайного положения;</p> <p>е) в отношении указанной квартиры у Выгодоприобретателя (при страховании имущества) / Застрахованного лица (при страховании гражданской ответственности) имеется имущественный интерес, основанный на праве собственности, договоре найма.</p> <p>11.3. При переходе права собственности на Территорию страхования к другому лицу, права и обязанности по Договору страхования переходят к этому лицу (ст. 960 ГК РФ).</p>
<p>12. Франшиза. Лимиты возмещения</p>	<p>12.1. Настоящей Программой страхования по каждому страховому случаю установлена условная франшиза в размере 3 000 (Трех тысяч) рублей, которая означает, что Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы (в пределах страховой суммы по соответствующей секции и с учетом лимитов возмещения согласно разделу 12 Программы страхования).</p> <p>12.2. Страховая выплата осуществляется в размере, предусмотренном разделом 10 Программы страхования, в пределах страховой суммы в отношении соответствующей секции с учетом условной франшизы, но не более лимитов возмещения, установленных в следующем размере:</p> <p>12.2.1. По секции «Конструктивные элементы»:</p> <p>а) в отношении несущих стен – 45% страховой суммы по секции «Конструктивные элементы»;</p> <p>б) в отношении межэтажных перекрытий – 40% страховой суммы по секции «Конструктивные элементы»;</p> <p>в) в отношении лестниц, конструкций балконов и лоджий – 15% страховой суммы по секции «Конструктивные элементы».</p> <p>12.2.2. По секции «Домашнее имущество»: в отношении одной единицы Домашнего имущества – 20 000 (Двадцать тысяч) рублей.</p> <p>12.2.3. По секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»:</p> <p>а) в отношении покрытия поверхностей стен, перекрытий, перегородок – 20% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»;</p> <p>б) в отношении покрытия поверхностей пола – 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»;</p> <p>в) в отношении покрытия поверхностей потолка – 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»;</p> <p>г) в отношении дверей (входные и межкомнатные) – 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»;</p> <p>д) в отношении оконных блоков – 15% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»;</p> <p>е) в отношении инженерных сетей и оборудования – 20% страховой суммы по секции «Внутренняя отделка и инженерное оборудование».</p>

	12.2.4. При страховании гражданской ответственности: в отношении вреда имуществу третьих лиц – 100% страховой суммы по секции «Гражданская ответственность за причинение вреда имуществу третьих лиц».
13. Обязанности Выгодоприобретателя / Застрахованного	<p>Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо обязаны:</p> <p>13.1. сообщить обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;</p> <p>13.2. в период действия Договора страхования в отношении застрахованного имущества / Застрахованного лица незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Трех) рабочих дней, как только Выгодоприобретателю / Застрахованному стало об этом известно, сообщить Страховщику об изменениях в обстоятельствах, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска;</p> <p>13.3. соблюдать правила противопожарной безопасности, правила технической эксплуатации, санитарно-технические требования, установленные нормативно-правовыми актами РФ, обеспечивающие сохранность и пригодность застрахованного имущества, обеспечивать невозможность свободного доступа на Территорию страхования (запертые двери, закрытые окна и т. п.). Данное требование распространяется также на членов семьи Выгодоприобретателя, а также работников Выгодоприобретателя, лиц, действующих в интересах Выгодоприобретателя;</p> <p>13.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Выгодоприобретатель узнал или должен был узнать о произошедшем событии, заявить о произошедшем событии в компетентные органы, в частности:</p> <p>а) в случае пожара – в Государственную противопожарную службу;</p> <p>б) в случае взрыва или аварии инженерных систем – в органы государственной аварийной службы / эксплуатирующую организацию;</p> <p>в) в случае противоправных действий третьих лиц (согласно п. 7.1.3. Программы страхования) – в органы внутренних дел;</p> <p>13.5. незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Выгодоприобретатель узнал или должен был узнать о произошедшем событии, уведомить о произошедшем событии Страховщика любым способом, позволяющим зафиксировать обращение (в т. ч. посредством телефонной связи, подачи письменного заявления, направления сообщения по электронной почте) и следовать указаниям Страховщика, если они будут даны;</p> <p>13.6. принять все возможные и доступные меры по предотвращению или уменьшению ущерба (в т. ч. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая);</p> <p>13.7. сохранить пострадавшее имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, до момента осмотра и фиксации размера ущерба. Картина убытка может быть изменена, только если это диктуется соображениями безопасности, предотвращения или уменьшения размера ущерба. В этом случае необходимо зафиксировать картину убытка путем фотографирования, видеосъемки или иным аналогичным способом;</p> <p>13.8. в течение 5 (Пяти) календарных дней с момента, когда он узнал или должен был узнать о произошедшем событии, обеспечить проведение оценки причиненного ущерба силами Страховщика или оценочной организации;</p> <p>13.9. предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить осмотр поврежденного имущества, расследование в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по предотвращению и уменьшению ущерба, причиненного застрахованному имуществу;</p> <p>13.10. незамедлительно (но в любом случае в срок не более 3 (Трех) рабочих дней с момента обнаружения Выгодоприобретателем утраченного застрахованного имущества, либо с момента, когда об обнаружении утраченного застрахованного имущества стало известно Выгодоприобретателю (в зависимости от того, что наступило ранее) сообщить Страховщику местонахождение утраченного застрахованного имущества, если последнее найдено;</p> <p>13.11. незамедлительно сообщать Страховщику о фактах получения полного или частичного возмещения причиненного ущерба от третьих лиц;</p> <p>13.12. вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в случае возврата Выгодоприобретателю похищенного имущества и / или получения Выгодоприобретателем возмещения причиненного ущерба от третьих лиц;</p> <p>13.13. предоставить Страховщику полный пакет документов в соответствии с разделом 14 Программы страхования (при наступлении события, имеющего признаки страхового случая);</p> <p>13.14. предоставить Страховщику все документы, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам (суброгации);</p> <p>13.15. после ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления (ремонта) имущества предъявить его Страховщику для осмотра, в противном случае Страховщик освобождается от обязательств по выплате страхового возмещения в случае повторного повреждения.</p>
14. Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<p>14.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо предоставляет Страховщику указанные ниже документы.</p> <p>14.1.1. Общие документы:</p> <p>а) заявление с подробным описанием обстоятельств произошедшего события и перечнем повреждений – оригинал. Форма заявления доступна на www.d2insur.ru;</p> <p>б) паспорт Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия;</p> <p>в) документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя (свидетельство о праве собственности, договор найма и т.п.); документы, подтверждающие право собственности Застрахованного лица на Территорию страхования / право проживания на Территории страхования, – 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>14.1.2. Документы по событию:</p> <p>а) Документы компетентных органов, подтверждающие факт и причину события (п. 13.4. Программы страхования) – копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>б) постановление о возбуждении / отказе от возбуждения уголовного дела / судебное постановление или приговор (по риску согласно п. 7.1.3. Программы страхования) – копия, заверенная выдавшим учреждением;</p> <p>в) документы, подтверждающие стоимость поврежденного, уничтоженного и / или утраченного имущества (договоры, чеки) – оригиналы;</p> <p>г) документы, подтверждающие размер ущерба: сметы на проведение ремонтных (восстановительных) работ, отчет об оценке размера ущерба, выполненный оценочной организацией, а также договор о проведении оценки и документ, подтверждающий оплату услуг по данному договору – оригиналы;</p> <p>д) документы, свидетельствующие о площадях помещений на Территории страхования (поэтажный план / выкопировка из поэтажного плана с экспликацией квартиры / технический паспорт или др.) (предоставляется при причинении вреда конструктивным элементам, внутренней отделке) – копия;</p> <p>е) фотографии поврежденного имущества – оригиналы;</p> <p>ж) решение суда (при наличии) – копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>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 организации (органа, предприятия, учреждения), а также должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык.</p>

	<p>14.3. 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>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.</p>																								
15. Персональные данные	<p>Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо дает согласие АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Советская, 33, 4 этаж) 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 том числе 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, социально-демографические характеристики, данные документов, подтверждающих имущественный интерес, – в целях включения в Список застрахованных объектов к Договору страхования по Программе страхования, исполнения Договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо дает согласие – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления смс / 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 включения в Список застрахованных объектов и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока 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 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.</p>																								
16. Сервисная программа «Мастер на час»	<p>Услуги по Сервисной программе «Мастер на час» оказываются при условии наступления страхового случая (раздел 7 Программы страхования) в течение срока страхования в соответствии с п. 11.1. Программы страхования.</p> <p>При наступлении страхового случая (раздел 7 Программы страхования) Сервисная программа предусматривает предоставление следующих услуг:</p> <p>а) Консультация по подбору мастера – подбор по телефону для Выгодоприобретателя мастера по перечню указанных ниже услуг и передача ему контактов мастера (неограниченное количество раз).</p> <p>б) Вызов мастера – подбор и отправка к Выгодоприобретателю требуемого ему мастера по перечню указанных ниже услуг. Данная услуга предоставляется однократно в течение срока действия Сервисной программы (срока страхования).</p> <p>Максимальная стоимость услуги, оказываемой в рамках Сервисной программы, зависит от Пакета страхования в соответствии с п. 9.1. Программы страхования и составляет:</p> <p>По пакету страхования «Лайт» - 1 500 (Одну тысячу пятьсот) рублей;</p> <p>По пакету страхования «Стандарт» - 3 000 (Три тысячи) рублей;</p> <p>По пакету страхования «Премиум» - 5 000 (Пять тысяч) рублей.</p> <p>Перечень доступных услуг:</p> <table border="0"> <tr> <td>• электромонтажные работы;</td> <td>• врезка фурнитуры и петель;</td> <td>• установка водонагревателей;</td> </tr> <tr> <td>• установка электроприборов, систем сигнализации и охраны;</td> <td>• ремонт, сборка / разборка мебели;</td> <td>• подключение котлов к отопительной системе;</td> </tr> <tr> <td>• монтаж / демонтаж выключателей, розеток, светильников, электрических звонков, распаечных коробок; замена лампочек;</td> <td>• сантехнические работы;</td> <td>• монтаж и ремонт отопительных баков;</td> </tr> <tr> <td>• прокладка телефонного / интернет кабеля;</td> <td>• ремонт канализационных и водопроводных труб;</td> <td>• ремонт бытовой техники;</td> </tr> <tr> <td>• ремонт дверей / дверных замков / дверных ручек;</td> <td>• установка и ремонт унитаза, ванны, биде;</td> <td>• настройка интернет / роутера;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>• монтаж и ремонт душевой кабины, кухонной мойки;</td> <td>• настройка телевизора;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>• подключение стиральной и посудомоечной машин;</td> <td>• монтаж плинтусов, карнизов для штор;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>• замена смесителей и корректировка их работы;</td> <td></td> </tr> </table> <p>Услуги по Сервисной программе предоставляются не позднее 3 (Трех) календарных дней со дня обращения Выгодоприобретателя, а в случае если запрос требует срочного оказания услуги (авария систем водоснабжения и иные события, требующие оперативного устранения / ремонта), предусмотренной Сервисной программой, то не позднее 1 (Одного) календарного дня со дня обращения Выгодоприобретателя.</p> <p>Порядок предоставления услуг по Сервисной программе:</p> <p>– услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Выгодоприобретателя и в его пользу;</p> <p>– при обращении Выгодоприобретатель сообщает свой идентификатор (номер Сертификата), а также предоставляет сканированные копии документов, предоставленных им Страховщику в соответствии с разделом 14 Программы страхования.</p>	• электромонтажные работы;	• врезка фурнитуры и петель;	• установка водонагревателей;	• установка электроприборов, систем сигнализации и охраны;	• ремонт, сборка / разборка мебели;	• подключение котлов к отопительной системе;	• монтаж / демонтаж выключателей, розеток, светильников, электрических звонков, распаечных коробок; замена лампочек;	• сантехнические работы;	• монтаж и ремонт отопительных баков;	• прокладка телефонного / интернет кабеля;	• ремонт канализационных и водопроводных труб;	• ремонт бытовой техники;	• ремонт дверей / дверных замков / дверных ручек;	• установка и ремонт унитаза, ванны, биде;	• настройка интернет / роутера;		• монтаж и ремонт душевой кабины, кухонной мойки;	• настройка телевизора;		• подключение стиральной и посудомоечной машин;	• монтаж плинтусов, карнизов для штор;		• замена смесителей и корректировка их работы;	
• электромонтажные работы;	• врезка фурнитуры и петель;	• установка водонагревателей;																							
• установка электроприборов, систем сигнализации и охраны;	• ремонт, сборка / разборка мебели;	• подключение котлов к отопительной системе;																							
• монтаж / демонтаж выключателей, розеток, светильников, электрических звонков, распаечных коробок; замена лампочек;	• сантехнические работы;	• монтаж и ремонт отопительных баков;																							
• прокладка телефонного / интернет кабеля;	• ремонт канализационных и водопроводных труб;	• ремонт бытовой техники;																							
• ремонт дверей / дверных замков / дверных ручек;	• установка и ремонт унитаза, ванны, биде;	• настройка интернет / роутера;																							
	• монтаж и ремонт душевой кабины, кухонной мойки;	• настройка телевизора;																							
	• подключение стиральной и посудомоечной машин;	• монтаж плинтусов, карнизов для штор;																							
	• замена смесителей и корректировка их работы;																								
ПАМЯТКА КЛИЕНТУ																									
<p>ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, НЕОБХОДИМО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заявить о произошедшем событии в компетентные органы (см. п. 13.4. Программы страхования) в течение 24 часов с момента события. 2. Уведомить АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 24 часов с момента события. 3. В течение 5 календарных дней с момента события вызвать оценочную организацию для оценки размера ущерба. Клиент может: <ul style="list-style-type: none"> – вызвать оценщика через страховую компанию (при наличии у Страховщика возможности на организацию оценки в данном регионе), в этом случае расходы по проведению оценки оплачивает Страховщик; – самостоятельно вызвать оценщика. Внимание: в этом случае клиент самостоятельно оплачивает услуги оценщика и в дальнейшем предъявляет данные расходы для возмещения Страховщиком в пределах установленных лимитов (п. 10.6. Программы страхования). 4. Собрать <u>полный пакет</u> документов (см. раздел 14 Программы страхования), необходимых для рассмотрения события, и предоставить по почте в страховую компанию на указанный ниже адрес. 																									

ТРЕБУЕТСЯ УСЛУГА ПО СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЕ:

Вы можете воспользоваться Сервисной программой, только если наступил страховой случай (см. раздел 7 Программы страхования).

Для получения услуг по Сервисной программе направьте на info@d2insur.ru заявку с указанием вашего идентификатора (номера Сертификата) и требуемой услуги из числа доступных по Сервисной программе. Обязательно приложите к заявке сканированные копии документов, предоставленных Страховщику в соответствии с разделом 14 Программы страхования.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страховщик: АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, 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.