

ЧАСТИНА 2 ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я) «ЛІКАР ПОРУЧ»

Цей договір добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) «Лікар поруч» (далі – Договір страхування) укладений між ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ», з місцезнаходженням за адресою: 04071, м. Київ, вул. Житноторязька, буд. 8, що має ліцензію на проведення добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), видану Розпорядженням Нацкомфінпослуг №2984 від 04.07.2017 року (далі – «Страховик») та Страхувальником, чий дані зазначені в Частині 1 цього Договору на умовах, викладених у Частині 1 та Частині 2 цього Договору, Програми добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) «Ваш лікар» (далі – Програма страхування або Програма) та на підставі Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я (надалі – Правила страхування або Правила), та Закону України «Про страхування». Частина 1 є невід'ємною від Частини 2 цього Договору. У разі якщо умови Правил страхування і Програми розрізняються, до Договорів страхування застосовуються положення Програми.

1. ВИЗНАЧЕННЯ

Застрахована особа - 1 – фізична особа, зазначена в Договорі страхування, відносно життя, здоров'я й працездатності якої укладений Договір страхування. Застрахованою особою - 1 може бути сам Страхувальник або інша особа, яка є дружиною або чоловіком Страхувальника. Якщо інша особа не вказано в договорі страхування в якості Застрахованої особи - 1, Застрахованою особою - 1 за Договором страхування є Страхувальник.

Застрахована особа - 2 – фізична особа, зазначена в Договорі страхування, відносно життя, здоров'я й працездатності якої укладений Договір страхування. Застрахованою особою - 2 може бути дитина або дружина, або чоловік Страхувальника. Дитина Страхувальника може бути Застрахованою особою - 2 тільки якщо їй на дату укладення Договору страхування не виповнилося 18 років.

Застрахована особа – Застрахована особа - 1 та/або Застрахована особа – 2.

Програма страхування – програма, яка визначає обсяги й умови надання медичної та лікувальної допомоги (послуги) Застрахованій особі за Договором страхування (перелік видів медичних послуг, а також порядок їх надання, оплачуваних Страховиком за Договором страхування). Програма страхування є невід'ємною частиною Договору страхування та викладена у Додатку 1 до Договору.

Страхувальник - дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

Медичні організації – особи, які здійснюють медичну діяльність та мають ліцензію на здійснення медичної діяльності відповідно до законодавства. Медичні організації, які надають послуги Застрахованим особам, вказуються у Програмі.

Страховик - ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ», юридична особа, створена відповідно до законодавства України для здійснення діяльності зі страхування і яка отримала ліцензію в установленому законодавством порядку.

Страховий асистанс - спеціалізована організація, яка за дорученням Страховика забезпечує організацію послуг, передбачених Програмою страхування. Програма страхування може передбачати наявність декількох Сервісних компаній, кожна з яких відповідає за забезпечення організації послуг за дорученням страховика.

Медичні послуги - комплекс заходів, передбачених Програмою, що включає надання лікарем-фахівцем дистанційної консультативної медичної допомоги у тому числі з використанням Застрахованою особою інформаційно-комунікаційних технологій інформаційно-комунікаційних технологій.

Вигодонабувач - фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування.

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити Страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, в порядку і в строки, визначені Договором страхування.

Страхова сума - визначена Договором страхування при його укладанні грошова сума, виходячи з якої встановлюються розмір Страхової премії і страхової виплати.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. За Договором страхування, укладеним відповідно до Програми страхування, Страховик зобов'язується за обумовлений Договором страхування і оплачений Страхувальником страховий платіж при настанні з страхового випадку організувати надання Застрахованій особі Медичних послуг в Медичних організаціях, а також оплатити надані Медичні послуги, зазначені в Програмі страхування та надані в Медичних організаціях.

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

3.1. Страхова сума в Договорі страхування встановлюється в частині 1 Договору страхування за згодою Страхувальника і Страховика виходячи з обраної Страхувальником Програми страхування.

3.2. Після здійснення Страховиком страхової виплати за договором страхування в розмірі, меншому, ніж Страхова сума, Страхова сума за договором страхування зменшується на суму сплаченої Страхової виплати.

3.3. Загальний розмір страхових виплат за договором страхування не може перевищувати встановлену в Договорі страхування Страхову суму.

3.4. Розмір Страхової премії визначається Страховиком, виходячи з страхової суми і страхових тарифів, розрахованих Страховиком відповідно до методики розрахунку страхових тарифів.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховий ризик – певна подія, що сталася із Застрахованою особою, на випадок настання якої проводиться страхування. Страховими ризиками, на випадок виникнення яких проводиться страхування, є необхідність звернення Застрахованої особи (її законного представника) через інтернет-портал <https://botkin.pro>, для отримання Медичних послуг внаслідок розладу розладу здоров'я Застрахованої особи або стану Застрахованої особи, які потребують організації і надання таких послуг, а також проведення профілактичних заходів, що знижують ступінь небезпечних для життя чи здоров'я Застрахованої особи загроз і (або) усувають їх.

4.2. Страховий випадок – подія на випадок якої проводиться страхування за Договором страхування (страховий ризик), яка настала, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити Страхову виплату.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:

5.1.1. не обумовлена як страховий випадок в Договорі страхування та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення.

5.1.2. Мала місце за межами Місця дії Договору страхування.

5.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

5.2. До страхових випадків не відносяться події, що виникли внаслідок:

5.2.1. Невиконання Страхувальником інструкції, що розміщені на інтернет-порталі <https://botkin.pro>, та/або Страховика, пов'язаних із врегулюванням страхового випадку.

5.2.3. Ненадання інформації та необхідних документів, пов'язаних із врегулюванням страхового випадку на запит Страховика або уповноваженого ним представника.

5.2.4. Відповідальність Страховика за цим Договором страхування поширюється тільки на відшкодування Медичних послуг, передбачених Програмою страхування.

5.2.5. Що сталася на території Автономної Республіки Крим та/або Зони проведення Антитерористичної операції.

5.3. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в наступних випадках:

5.3.1. Якщо надані Застрахованій особі Медичні та інші послуги не передбачені Програмою страхування;

5.3.2. Якщо в момент звернення за Медичними або іншими послугами Застрахована особа (її законний представник) знаходилася в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння.

5.4. Страховими випадками не є, і оплата за надані Медичні і інші послуги не проводиться, якщо Застрахована особа (її законний представник) звернулася за наданням Медичних послуг, не передбачених Програмою страхування.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. Сплатити Страховий платіж у розмірі та в строки, визначені Договором страхування;

6.1.2. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету цього Договору страхування.

6.1.3. При настанні події, яка за умовами цього Договору страхування може призвести до настання страхового випадку, негайно звернутися на інтернет-портал <https://botkin.pro>, і виконувати всі інструкції, що розміщені на інтернет-порталі <https://botkin.pro>.

6.1.4. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

6.2. Страховик зобов'язаний:

6.2.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування та умовами Договору страхування.

6.2.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, які можуть бути в подальшому кваліфіковані як страховий випадок, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

6.2.3. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

6.2.4. Ухвалити рішення щодо визнання або невизнання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховим випадком і зробити Страхову виплату в строк та в порядку, передбачених цим Договором страхування.

6.2.5. Організувати надання Медичних послуг Застрахованим особам відповідно до Програми страхування;

6.2.6. Контролювати обсяг, строки і якість Медичних послуг, що надаються Застрахованій особі;

6.2.7. Зберігати конфіденційність інформації про Страхувальника (Застраховану особу), крім випадків, встановлених законом.

6.3. Страхувальник має право:

6.3.1. Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування;

6.3.2. Достроково розірвати Договір страхування з обов'язковим письмовим повідомленням про це Страховика;

6.3.3. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується його фінансової стабільності, що не є комерційною таємницею.

6.3.4. При укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку, а також змінювати його до настання страхового випадку.

6.3.5. Отримати Медичні послуги відповідно до Програми страхування.

6.3.6. Ініціювати дострокове припинення Договору страхування.

6.3.7. Ініціювати внесення змін в Договір страхування.

6.4. Страховик має право:

6.4.1. Перевіряти, будь-якими доступними йому способами, що не суперечать законодавству України, достовірність інформації, наданої Страхувальником, у тому числі призначити відповідні експертизи, самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у разі необхідності, робити запити, пов'язані зі страховим

випадком до підприємств, установ, організацій;

6.4.2. Відстрочити Страхування виплату у випадку, якщо уповноваженими державними органами порушено кримінальне провадження по відношенню до Страхувальника відносно обставин, що призвели до настання Страхування випадку - до закінчення розслідування й/або розгляду судової справи;

6.4.3. Брати участь як третя особа в суді, при розгляді будь-якої справи, пов'язаної із Страхуванням випадком.

6.4.4. Запитувати у Страхувальника інформацію щодо виконання ним своїх обов'язків, зазначених у цьому Договорі страхування. Здійснювати заходи, що не суперечать чинному законодавству України та спрямовані на зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхування випадку.

6.4.5. Відмовити у проведенні Страхування виплати на підставах, передбачених цим Договором страхування, Правилами і чинним законодавством України.

6.4.6. Ініціювати дострокове припинення Договору страхування.

6.4.7. Ініціювати внесення змін в Договір страхування.

7. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. У випадку настання події, яка має ознаки страхового випадку, Застрахована особа (її законний представник) може отримати Медичні послуги в рамках Програми страхування через особистий кабінет на інтернет-порталі <https://botkin.pro> в порядку, що передбачений Програмою страхування.

8. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ І ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. Страхова виплата за договором страхування здійснюється шляхом оплати Страховиком рахунків, що виставляються Медичними організаціями за надані Застрахованій особі Медичні послуги, передбачені Програмою страхування.

8.2. Розмір страхової виплати не може перевищувати страхової суми, встановленої за Договором страхування.

8.3. Страховик зобов'язаний прийняти рішення про здійснення страхової виплати або прийняти рішення про відмову в здійсненні страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх документів, необхідних для встановлення факту Страхування випадку та розміру завданих збитків.

8.4. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.

8.5. Страховик здійснює Страхування виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття ним рішення про здійснення страхової виплати. Днем Страхування виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.

8.6. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі на банківський рахунок Медичної організації.

8.7. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати повинно бути мотивовано Страховиком в письмовому вигляді і направлено Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

8.8. Страховик має право затримати проведення виплати страхового відшкодування, якщо:

8.8.1. У Страховика є обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам Страхування випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті. У такому разі, Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.

9. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи (її законного представника), спрямовані на настання страхування випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Страхувальником або Застрахованою особою (її законним представником) громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи (її законного представника) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

9.1.2. Скоєння Страхувальником або Застрахованою особою (її законним представником) умисного злочину, що спричинив настання страхування випадку.

9.1.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою (її законним представником) Страховика про настання страхування випадку без поважних причин.

9.1.4. Ненадання інформації та необхідних документів пов'язаних з врегулюванням страхування випадку на запит Страховика або уповноваженого ним представника.

9.1.5. Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяних збитків.

9.1.6. Недотримання Страхувальником отриманих від Страховика або Страхування Асистантсу, або вказаних на інтернет-порталі <https://botkin.pro> інструкцій.

9.1.7. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором страхування та Програмою страхування.

9.1.8. Наявність обставин визначених у Розділі 5 Частини 2 цього Договору страхування.

9.1.9. В інших випадках, передбачених Договором страхування, Програмою страхування, Правилами страхування та законодавством України.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ ЧИ НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. При порушенні Страховиком строків Страхування відшкодування відповідно до Договору страхування, він оплачує Страхувальнику на його письмову вимогу неустойку у вигляді пені в розмірі 0,01% (нуля цілих і однієї соті відсотка) від розміру Страхування виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який сплачується пеня.

10.2. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування та/або Програмою страхування, є підставою для відмови в Страхуванні виплати.

10.3. Спори, які можуть виникнути у зв'язку з цим Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів між Сторонами. Якщо не досягнуто згоди Сторін шляхом переговорів, спірні питання вирішуються у судовому порядку, згідно з чинним законодавством України.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Дія цього Договору страхування припиняється за письмовою згодою Сторін, а також у разі:

11.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

11.1.2. Повного виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування за цим Договором страхування.

11.1.3. Несплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі, передбаченому цим Договором страхування.

11.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

11.1.5. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним.

11.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

11.2. Дія цього Договору страхування може бути припинена на вимогу однієї із Сторін, за умови отримання відповідного письмового повідомлення іншою Стороною не пізніше, як за 30 (тридцять) днів до передбачуваної дати припинення дії Договору страхування.

11.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з врахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхування тарифу (40% від суми страхової премії), фактичних виплат Страхування відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога/Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним Страхові платежі повністю.

11.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з врахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхування тарифу (40% від суми страхової премії), виплат Страхування відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

11.5. Зміни і доповнення до цього Договору страхування вносяться за взаємною згодою Страхувальника і Страховика та оформлюються відповідними додатковими угодами.

11.6. Якщо жодна із Сторін Договору страхування письмово не повідомить іншу Сторону про відмову від продовження Договору страхування на наступний рік, в строк, не пізніше, ніж за 20 (двадцять) днів до закінчення Строку дії Договору страхування, Строк дії Договору страхування продовжується на 1 (один) рік на умовах, встановлених Договором страхування при його укладанні, за умови сплати Страхувальником Страхування платежу за наступний Строк дії Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати закінчення попереднього Строку дії Договору страхування. Строк дії Договору страхування може бути продовжений необмежену кількість разів, при цьому новий Строк дії Договору страхування починається з дня, наступного за останнім днем попереднього Строку дії Договору страхування.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором на час дії таких обставин.

12.2. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: військові дії і їхні наслідки, терористичні акти, громадянські заворушення, страйки, заклоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, путчі, державні перевороты, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії, застосування будь-якого виду санкцій державними органами (у тому числі Національного комісією з регулювання ринків фінансових послуг України).

13. ІНШІ УМОВИ, ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ.

13.1. Всі зміни та доповнення до Договору повинні бути здійснені в письмовій формі.

13.2. Цей Договір страхування укладено українською мовою у двох примірниках, по одному для Страховика і Страхувальника. Обидва примірники мають однакову юридичну силу.

13.3. Усі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору страхування направляються на адреси, які зазначені в Договорі страхування. У випадку зміни адрес і/або реквізитів, сторони Договору страхування зобов'язані протягом 5 (п'яти) робочих днів сповістити один одного про це. Якщо сторона не була сповіщена про зміну адреси і/або реквізитів іншої сторони протягом 5 (п'яти) робочих днів з такої зміни, то всі повідомлення, спрямовані на колишню адресу, будуть вважатися отриманими з дати їхнього надходження на колишню адресу. Будь-які повідомлення у зв'язку з укладанням, виконанням або припиненням Договору страхування, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.