



ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я) «МІЙ ЛІКАР»

Редакція дійсна з «12» листопада 2019 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана Оферта щодо укладення договору добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) «Мій Лікар», надалі – «Оферта», укладено відповідно до:

1.1.1. Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України; та відповідно до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 13.04.2018 р. за №0318071, надалі – «Правила страхування»;

1.1.2. та на підставі Ліцензії на провадження страхової діяльності в частині проведення добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, відповідно до Розпорядження №548 від 13.04.2018 року,

Дана Оферта є пропозицією («Офертою» в розумінні ч.1 ст. 634 та ст.641 Цивільного кодексу України) ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс», надалі – «Страховик», укласти Договір добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) «Мій Лікар», надалі – «Договір», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому в цій Оферті.

1.2. Договір складається з цієї Оферти та Заяви (Акцепту) до Оферти щодо укладення договору добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) «Мій Лікар», (надалі – «Заява (Акцепт)»), підписаної Страхувальником і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з дати приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником страхового платежу.

1.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї. Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Оферта розміщена Страховиком в мережі Інтернет <http://www.ams.com.ua>, в розділі «Для Вас»/«Публічні договори» та доступна до вільного ознайомлення.

1.4. Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс» в мережі Інтернет (<http://www.ams.com.ua>).

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страхувальником укласти Договір здійснюється шляхом подання Страховику підписаної Страхувальником Заяви (Акцепту) на укладання Договору, за формою, встановленою Страховиком, та здійсненням фактичних дій щодо сплати страхового платежу.

2.2. Підтвердженням волевиявлення Страхувальника щодо укладання Договору є акцептування даної Оферти шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплати страхового платежу в повному розмірі із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу ПІБ Страхувальника та номеру Заяви (Акцепту).

2.3. Заява (Акцепт) складається і підписується Страхувальником у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу.

2.4. Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

2.5. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

2.6. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).

2.7. Ця Оферта, набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на інтернет сайті ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс»: <http://www.ams.com.ua>, в розділі «Для Вас»/ «Публічні договори», заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або внесення змін до Оферти.

3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ВИЗНАЧЕННЯ

3.1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС» (місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Антоновича, 122, тел.: (044) 247-40-70; № рахунку UA25300346000026506011459401 в АТ «АЛЬФА-БАНК», МФО 300346; код ЄДРПОУ 13350765), що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України, від імені якого на підставі Статуту діє Голова Правління Іваненко Юлії Степанівни.

3.2. СТРАХУВАЛЬНИК: дієздатна фізична особа, особисті дані якої (в т. ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в Заяві (Акцепті).

3.3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - дієздатна фізична особа, особисті дані якої (в т. ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в п. 1.3 - п.1.5 Заяви (Акцепту). Застрахованою особою за Договором може бути Страхувальник та/або дружина, чоловік, дитина (до 17 років включно) Страхувальника.

У випадку обрання Страхувальником варіанту страхового покриття «Стандарт»,

Застрахованими особами за Договором можуть бути не більше 2 (двох) осіб, серед яких одна особа може бути дитиною.

У випадку обрання Страхувальником варіанту страхового покриття «Сімейний» або «Сімейний безліміт», Застрахованими особами за Договором можуть бути не більше 3 (трьох) осіб, серед яких одна особа може бути дитиною.

3.4. Вигодонабувачем(ами) за Договором є Застрахована(і) особа(и), особисті дані якої (в т. ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в Заяві (Акцепті).

3.5. Предметом Договору є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

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

3.7. ЛПЗ (лікувально-профілактичний заклад, надалі – «ЛПЗ», «Медичний заклад») - медичний заклад, що за законодавством України, має право надавати консультаційну, діагностичну, лікувальну, профілактичну та реабілітаційну Медичну допомогу (послуги), виключаючи ті медичні установи, основною діяльністю яких є надання санаторно-курортних послуг та послуг одикування.

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

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

3.10. Страхова сума - встановлена в п. 1.9.1. Заяви (Акцепту) грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

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

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страхова сума за Договором встановлюється на кожну Застраховану особу в залежності від обраного Варіанту страхового покриття в наступному розмірі:

4.1.1. 5 000,00 грн. – у випадку обрання Варіанту страхового покриття «Стандарт»;

4.1.2. 6 000 грн. – у випадку обрання Варіанту страхового покриття «Сімейний»;

4.1.3. 20 000,00 грн. – у випадку обрання Варіанту страхового покриття «Сімейний безліміт»;

4.2. Страховий тариф (річний) за Договором встановлюється в розмірі:

4.2.1. 24% - у випадку обрання Варіанту страхового покриття «Стандарт»;

4.2.2. 25% - у випадку обрання Варіанту страхового покриття «Сімейний»;

4.2.3. 10% - у випадку обрання Варіанту страхового покриття «Сімейний безліміт»;

4.3. Страхова премія за Договором розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу (річний) та зазначається в п.1.9.3. Заяви (Акцепту).

4.4. Страховий ризик – розлад здоров'я Застрахованої особи або стани Застрахованої особи, які потребують організації і надання медичних послуг шляхом звернення Застрахованої особи (її законного представника) через інтернет-портал <https://botkin.pro>.

4.5. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи впродовж строку дії Договору до ЛПЗ з переліку Страховика через інтернет-портал <https://botkin.pro> про розлад стану здоров'я, пов'язаного з: гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання та травмою, якщо таке звернення погоджено Страховиком, з метою отримання медичних послуг, передбачених Програмою, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну допомогу.

4.5.1 Перелік ЛПЗ (лікарів ЛПЗ) розміщений на інтернет-порталі: <https://botkin.pro>.

4.6. Відповідальність Страховика за Договором поширюється тільки в частині відшкодування Медичних послуг, передбачених Програмою. Послуги, що не передбачені Програмою, Застрахованою особою сплачує самостійно без участі Страховика та подальшої компенсації.

4.7. Місце дії Договору (територія страхування) - територія України (крім території населених пунктів, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, - згідно з переліком, що визначений законодавством України (Розпорядження КМУ №1085-р від 07.11.2014 р. з урахуванням усіх наступних змін до нього); території АР Крим та м. Севастополь).

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 пожегою, що:

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

5.1.2. Мала місце за межами Місця дії Договору.

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 відноситься події:

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

5.2.2. Що виникли внаслідок ненадання інформації та необхідних документів, пов'язаних із врегулюванням страхового випадку на запит Страховика або уповноваженого ним представника.

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

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

5.3.2. Якщо в момент звернення за Медичними 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 послуги не проводиться, якщо Застрахована особа (її законний представник) звернулася за наданням Медичних послуг, не передбачених Програмою.

5.5. На страхування не приймаються особи:

5.5.1. Віком понад 65 років;

5.5.2. Що мають встановлену будь-яку групу інвалідності/ статус «дитина інвалід»;

5.5.3. Які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, центрах по профілактиці та боротьбі зі СНІДом.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

6.1.3. При настанні події, яка за умовами Договору 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 та умовами Договору.

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 Договором.

6.2.5. Здійснити виплату страхового відшкодування в порядку передбаченому цим Договором ;

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;

6.3.2. Достроково розірвати Договір на умовах, визначених Договором;

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

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

6.3.5. Ініціювати внесення змін до Договору.

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

6.4.3. Відмовити у проведенні Страхової виплати на підставах, передбачених Договором, Правилами і чинним законодавством України.

6.4.4. Ініціювати дострокове припинення Договору.

6.4.5. Ініціювати внесення змін в Договір.

6.4.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.

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) для отримання медичних послуг звертається через персональний кабінет на інтернет-порталі <https://botkin.pro>, (далі – «персональний кабінет»). Логін та пароль до персонального кабінету Страхувальник отримує при укладенні Договору на номер мобільного телефону, що вказаний в п. 1.2 Заяви (Акцепт).

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 ЛПЗ за надані З.страхованій особі Медичні послуги, передбачені Програмою.

8.2. Розмір страхової виплати не може перевищувати страхової суми, встановленої

Договором.

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 Страхового випадку та розміру завданих збитків.

8.4. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.

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

8.6. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі на банківський рахунок ЛПЗ.

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 відстрочити проведення виплати страхового відшкодування, якщо:

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

8.9. Після здійснення Страховиком страхової виплати за Договором в розмірі, меншому, ніж Страхова сума, остання зменшується на суму сплаченої Страхової виплати.

8.10. Загальний розмір страхових виплат за Договором не може перевищувати встановлену в Договорі страхову суму.

9. ПРИЧИНИ 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 страхового 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 спричинило настання страхового випадку.

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

9.1.4. Ненадання інформації та необхідних документів пов'язаних з врегулюванням страхового 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 вказаних на інтернет-порталі <https://botkin.pro> інструкцій.

9.1.7. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором .

9.1.8. Наявність обставин визначених у Розділі 5 цієї Оферти.

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

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

10.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

10.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.

10.3. Сторони зобов'язуються дотримуватись конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

10.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

11.1.1. Закінчення строку дії Договору.

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

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

11.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

11.1.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

11.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

11.2. Дія Договору 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.

11.3. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (35% від суми страхової

премії), фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.4. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (35% від суми страхової премії), виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

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

12. ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

12.1. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник (Застрахована особа) надає свою згоду Страховику:

12.1.1. на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (Застрахованої особи), в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

12.1.2. на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

12.1.3. на право Страховиком здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (Застраховану особу);

12.1.4. на зберігання Страховиком його (її) персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

12.1.5. на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;

12.1.6. надання доступу Страховиком до його (її) персональних даних з метою подальшої обробки третім особам (партнерам, що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо), зокрема власнику інтернет-порталу <https://botkin.pro>. Передача персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (Застрахованої особи).

20.2. Укладанням Договору Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що його (її) належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних

даних Страховика, повідомлені його (її) права, та повідомлено про мету збору таких даних.

13. ІНШІ УМОВИ

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

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

13.3. Умови, не зазначені у Договорі, регулюються Правилами страхування та діючим законодавством України.

13.4. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

13.5. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що:

13.5.1. він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються Персональні дані;

13.5.2. вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил страхування йому зрозумілі;

13.5.3. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

13.5.4. Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

13.5.5. Страхувальник має необхідний обсяг правосдатності та дієздатності для укладення Договору.

13.6. Усі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору направляються на адреси, які зазначені в Договорі. У випадку зміни адрес і/або реквізитів, сторони Договору 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 укладенням, виконанням або припиненням Договору, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я) «МІЙ ЛІКАР» (ДАЛІ - ПРОГРАМА)

Передачені цією Програмою послуги проводяться з використанням інтернет-порталу <https://botkin.pro>, що представляє собою програмно-апаратний комплекс з надання каналу зв'язку між Застрахованою особою та Медичними організаціями з метою надання Застрахованій особі Медичних послуг в режимі реального часу (онлайн).

1. МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ:

1.1. Медичні послуги Застрахованій особі:

Дистанційні онлайн-консультації Застрахованій особі, які носять рекомендаційний характер без постановки діагнозу з використанням інтернет-порталу <https://botkin.pro>, що проводяться лікарями-консультантами ЛПЗ, перелік яких розміщений на інтернет-порталі: <https://botkin.pro>, а саме:

- Дистанційні онлайн-консультації сімейного лікаря / лікаря - терапевта / лікаря – педіатра;
- Дистанційні онлайн –консультації вузькоспеціалізованого лікаря (гінеколог, уролог, дерматовенеролог, ендокринолог, невролог, інфекціоніст, кардіолог, гастроентеролог, ревматолог).

Дистанційні онлайн-консультації надаються Застрахованій особі за всіма медичними питаннями, безпосередньо пов'язаними з особистістю Застрахованої особи, за винятком:

- питань, за якими лікар не може сформулювати свою професійну думку з огляду на технічну неможливість провести огляд і інші маніпуляції з Застрахованою особою дистанційним способом;
- питань, для яких необхідно отримати додаткову інформацію (результатів аналізів, оглядів тощо) при її відсутності.

1.3. Набір послуг, що надаються Застрахованій особі за Договором страхування визначається варіантом страхового покриття згідно, який вказується в п.1.9.4, Заяви (Акцепту):

Вид послуги	Варіант страхового покриття «Стандарт»	Варіант страхового покриття «Сімейний»	Варіант страхового покриття «Сімейний безліміт»
1.3.1. Набір медичних послуг:			
1.3.1.1. Дистанційна онлайн-консультації сімейного лікаря / лікаря - терапевта / лікаря – педіатра;	10 консультацій протягом строку дії Договору страхування та в межах страхової суми	20 консультацій протягом строку дії Договору страхування та в межах страхової суми	100 консультацій протягом строку дії Договору страхування та в межах страхової суми
1.3.1.2. Дистанційна онлайн –консультація вузькоспеціалізованого лікаря (гінеколог, уролог, дерматовенеролог, ендокринолог, невролог, інфекціоніст, кардіолог, гастроентеролог, ревматолог)	Не передбачено	2 консультації протягом строку дії Договору страхування та в межах страхової суми	

2. ПОРЯДОК НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1. Інформація про лікарів, які надають Медичні послуги (їх професійну освіту, кваліфікації та ін.), та інші необхідні відомості розміщені на інтернет - порталі <https://botkin.pro>.

2.2. Дистанційні онлайн - консультації можуть надаватися за допомогою використання персонального комп'ютера, мобільного пристрою (далі - обладнання), які повинні відповідати технічним вимогам, викладеним в розділі 3 цієї Програми.

2.3. Дистанційні онлайн - консультації надаються з використанням відео зв'язку, аудіо зв'язку, шляхом обміну повідомленнями та файлами.

2.4. Отримати дистанційні онлайн-консультації в рамках Програми Застрахована особа може наступним способом:

- шляхом звернення особисто або через законного представника через персональний кабінет на інтернет-порталі <https://botkin.pro> (далі - персональний кабінет). Логін та пароль до персонального кабінету Страхувальник отримує при укладенні договору страхування на номер мобільного телефону, що вказаний в п. 1,2 Заяви (Акцепт).

2.5. Особистий кабінет являє собою персональний розділ Застрахованої особи на інтернет-порталі <https://botkin.pro>, який дозволяє Застрахованій особі направляти запит на надання Медичної послуги, зв'язуватися з лікарем, отримувати усні консультації, прикріплювати і зберігати медичні документи (результати аналізів, медичні висновки, довідки і т.д.).

2.6. До надання медичної послуги Застрахована особа надає лікарю інформацію про встановлені Застрахованій особі діагнози, перенесені ним захворювання, відомі їй алергічні реакції, протипоказання, пересилає лікарю скан-копії необхідних документів через особистий кабінет.

2.7. Медичні послуги в формі Дистанційних онлайн-консультацій надаються Застрахованій особі лікарем тільки в заздалегідь вказаний під час запису час і в кількості, передбаченій Програмою.

2.8. Зв'язок Застрахованої особи з лікарем при Дистанційній онлайн-консультації здійснюється наступним чином:

- Застрахована особа надсилає запит на надання Медичних послуг через особистий кабінет згідно вказівок на інтернет-порталі <https://botkin.pro> (обирає доступного лікаря та обирає доступний час лікаря);
- Лікар підтверджує запит на надання Медичних послуг або пропонує інший час для підтвердження Застрахованою особою. Після підтвердження запиту на надання Медичних послуг лікарем та Застрахованою особою, Застрахованій особі резервується час в графіку лікаря;
- Перед початком надання Медичних послуг Застрахована особа зобов'язана перевірити якість зв'язку згідно вказівок на інтернет-порталі <https://botkin.pro>;
- В зарезервованій Застрахованою особою час в графіку лікаря Застрахована особа з'єднується з лікарем згідно вказівок на інтернет-порталі <https://botkin.pro> та отримує Медичні послуги в межах Програми.

2.9. Для отримання медичної послуги Застрахована особа має дотримуватися інструкцій, що розміщені на інтернет-порталі <https://botkin.pro>.

2.10. Застрахована особа може отримувати послуги згідно цієї Програми через свого законного представника (у розумінні згідно чинного законодавства України).

2.10. При наданні Медичних послуг, в тому числі при встановленні необхідності проведення консультацій, діагностичних обстежень на території медичного закладу, лікар інформує Застраховану особу про фахівців, до яких слід звернутися для постановки / підтвердження / уточнення діагнозу, про рекомендовані методи діагностики, лікування, пов'язані з ними ризики, їх наслідки та очікувані результати та надає іншу подібну інформацію.

2.11. За підсумками надання Медичної послуги лікарем складається письмова рекомендація (висновок) для Застрахованої особи, яка розміщується і зберігається в особистому кабінеті Застрахованої особи на інтернет-порталі <https://botkin.pro>.

2.12. У разі якщо після відправлення запиту Застрахована особа захоче відмовитися від надання медичних послуг, вона зобов'язана повідомити про це на інтернет-порталі <https://botkin.pro> не пізніше ніж за 2 години до часу надання зарезервованої Медичної послуги. В іншому випадку буде вважатися, що Медичні послуги було надано належним чином (консультація відбулась), та кількість консультацій, що залишилися невикористаними, буде відповідно зменшено.

2.13. Ніякі претензії Застрахованої особи щодо надання Медичних послуг не приймаються, якщо Застрахована особа не направить запит щодо надання Медичних послуг в порядку, вказаному вище, або не буде знаходитися на інтернет-порталі <https://botkin.pro> (онлайн) після направлення такого запиту.

2.14. Медичні послуги в формі Дистанційних онлайн-консультацій надаються Медичними організаціями за допомогою використання технічних засобів інтернет-порталу <https://botkin.pro>.

ТЕХНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБЛАДНАННЯ І ПРОГРАМНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

3.1. Обладнання, за допомогою якого Застрахована особа (її законний представник) планує отримувати медичні послуги, повинне відповідати таким вимогам:

3.1.1. При використанні комп'ютера:

- підключена до комп'ютера відеокамера з роздільною здатністю не нижче 1024x720 (у разі, якщо обрано спосіб отримання Медичних послуг з використанням відеозв'язку);
- підключений до комп'ютера мікрофон (у разі, якщо обрано спосіб отримання Медичних послуг з використанням аудіозв'язку або аудіозв'язку);
- операційна система MS Windows версією не нижче XP або Mac OS X;
- інтернет браузер GoogleChrome, MozillaFirefox або Opera останньої версії;
- канал доступу в Інтернет не нижче 1 Мбіт/сек.

3.1.2. При використанні мобільних додатків:

- iOS 8.0 або більш пізня версія;
- Android 4.1 або більш пізня версія.

3.2. У разі якщо обладнання Застрахованої особи (її законного представника) не відповідає зазначеним вимогам, надання Медичних послуг є неможливим.

3.3. Застрахована особа (її законний представник) самостійно відповідає за відповідність зазначеним вимогам використовуваного ним обладнання.

3.4. У разі надання послуг з використанням персонального комп'ютера завантажувати будь-яке програмне забезпечення на персональний комп'ютер не потрібно. У разі надання послуг з використанням мобільного телефону необхідно встановити на телефон спеціальну програму, розміщену на інтернет-порталі <https://botkin.pro>.