

Приложение № 2 к Полису добровольного медицинского страхования «Детский врач» – Особые условия

1. Общие положения

1.1. Настоящие Особые условия являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на основании устного заявления на страхование и подготовлены на основании Правил общего добровольного медицинского страхования (далее – Правила). В случае если Полис и Особые условия отличаются от Правил, применяются положения, изложенные в Полисе или в Особых условиях.

1.2. Термины и определения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование», лицензия на осуществление страхования СП № 3398.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования.

Застрахованный – указанное в договоре страхования физическое лицо, ребенок Страхователя в возрасте от 1 (Одного) года до 17 (Семнадцати) лет включительно на дату заключения договора страхования, в пользу которого заключен договор страхования. Договор страхования в отношении Застрахованного, которому исполнилось 18 (Восемнадцать) лет в течение срока действия договора страхования, продолжает действовать до истечения срока его действия.

Программа добровольного медицинского страхования (далее – «Программа», «Медицинская программа») – перечень и порядок оказания Застрахованному медицинских и иных услуг в рамках договора страхования.

Медицинские организации – юридические лица любой организационно-правовой формы (лечебные, лечебно-профилактические, больничные учреждения, диспансеры, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой медицинской помощи, клиники и другие), осуществляющие медицинскую деятельность на территории Российской Федерации и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, полученную в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья Застрахованных, и включающих в себя предоставление медицинских услуг в очном и (или) дистанционном формате (телемедицина) в рамках договора страхования, устанавливаемый в соответствии с Программой, и включающий в себя:

- медицинские услуги (медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний и имеющих самостоятельное законченное значение);
- иные услуги (услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг Застрахованному, оказываемые Страховщиком и (или) сервисной организацией при наступлении страхового случая).

Телемедицина – комплекс организационных, технологических мероприятий, обеспечивающих функционирование системы предоставления дистанционной консультационно-диагностической медицинской услуги, при которой пациент получает дистанционную консультацию врача-специалиста, используя современные информационно-коммуникационные технологии.

Сервисная организация – организация, предоставляющая и (или) организующая предоставление услуг, указанных в Программе, на территории страхования, по указанию Страховщика.

2. Объект страхования

2.1. Объектом медицинского страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и (или) устраняющих их.

2.2. На страхование не принимаются лица, возраст которых на момент заключения договора страхования менее 1 (Одного) года или 18 (Восемнадцать) и более лет.

3. Страховый риск

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4. Страховая сумма и страховая премия. Срок действия договора страхования

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и указывается в Полисе.

4.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

4.3. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска и указывается в Полисе.

4.4. Страховая премия уплачивается в порядке и сроки, предусмотренные Полисом.

4.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в сроки предусмотренные Полисом или уплаты страховой премии не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

4.6. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии считается исполненным:

- в момент подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате в безналичном порядке;

- в момент получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика, либо его официального представителя, при уплате наличными деньгами.

4.7. Срок действия договора страхования определяется в Полисе.

5. Порядок заключения и прекращения договора страхования

5.1. Порядок заключения договора страхования.

5.1.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Полиса и приложений к Полису.

5.1.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Полиса.

5.1.3. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

5.1.4. При утрате Страхователем (Застрахованным) страховых документов, указанных в п. 5.1.1. Особых условий, Страхователь должен в письменной форме обратиться к Страховщику для получения дубликата, после чего утраченный экземпляр считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.

5.1.5. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.2. Страхователь имеет право на возврат уплаченной страховой премии в полном объеме при отказе от договора страхования, если на момент заключения договора страхования возраст Застрахованного менее 1 (Одного) года или 18 (Восемнадцать) и более лет.

5.3. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

5.3.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.3.2. прекращения действия договора страхования по решению суда;

5.3.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.4. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

5.5. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в любое время.

5.6. В случае отказа Страхователя от договора страхования до его вступления в силу, Страхователь имеет право на возврат уплаченной страховой премии в полном объеме.

5.7. Страхователь имеет право на возврат уплаченной страховой премии в полном объеме при отказе от договора страхования, если возраст Застрахованного менее 1 (Одного) года или 18 (Восемнадцать) и более лет на момент заключения договора страхования.

5.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.9. При прекращении договора страхования в случаях, указанных в п. 5.6. – 5.8. настоящих Особых условий, возврат уплаченной страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком (уполномоченным представителем) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня предоставления Страхователем следующих документов: заявления об отказе от договора страхования; договора страхования, документа, подтверждающего оплату страховой премии; документов, подтверждающих наступление обстоятельств прекращения договора страхования; копии документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи). Страховщик вправе дополнительно запрашивать документы, необходимые для принятия решения об осуществлении возврата уплаченной страховой премии (части страховой премии).

5.10. Страхование, обусловленное договором страхования, прекращается с даты истечения срока действия договора страхования либо с даты, установленной п. 5.8. настоящих Особых условий.

6. Дополнительные условия

6.1. Страховщик обязан:

- организовать и оплатить оказанную Застрахованному медицинскую помощь, предусмотренную Программой;

- контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской помощи.

6.2. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Страхователь имеет право:

- требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и (или) ее оплаты в соответствии с условиями договора страхования;

- отказаться от договора страхования в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика.

6.4. Страхователь обязан:

- предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного;

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенные договором страхования сроки и в установленном договором страхования размере;

- соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренный Программой;

- не передавать страховой полис и Программу другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной договором страхования.

6.5. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) вправе обратиться к Страховщику за информацией, необходимой для реализации своих прав по договору страхования.

6.6. Страховщик вправе самостоятельно запрашивать у медицинских организаций медицинскую и иную документацию Застрахованного, отражающую его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения. Страховщик имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.