

Загальні умови Договору

6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ВИГОДОНАБУВАЧ

6.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у п. 1 Договору за її згодою.

6.2. Вигодонабувачем щодо певної Застрахованої особи є така Застрахована особа (її представник за законом). Страхова виплата здійснюється з урахуванням умов п. 10.1 Договору.

7. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

7.1. Страховим випадком є факт звернення Застрахованої особи (її представника за законом):

7.1.1. До медичного закладу з переліку, наведеного на сайті Страхувальника за адресою: <https://upsk.com.ua/service/corporate/meditsyna/> та запропонованого Асистуючою компанією (Асистансом), або іншим чином узгодженого Страхувальником, Застрахованою особою та Страхувальником, у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою, отруєнням, іншим розладом здоров'я, для виклику екстреної або невідкладної медичної допомоги за програмою «Швидка медична допомога» при станах та захворюваннях, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи, та (або) транспортування до стаціонару, що загрожує життю Застрахованої особи (з переліку, затвердженого МОЗ України), та за відсутності можливості скористатись каретою екстреної або невідкладної медичної допомоги;

7.1.2. За отриманням консультативної та іншої допомоги, пов'язаної з наданням медико-санітарної допомоги, а саме з метою:

7.1.2.1. Консультування: з медичних питань; за результатами лабораторних обстежень, отриманих Застрахованою особою самостійно за власний рахунок;

7.1.2.2. Отримання рекомендацій кваліфікованого лікаря;

7.1.2.3. Отримання інформації про:

- лікувальні установи України, зокрема: їх профіль, спеціалісти, адреса, контактний телефон, режим роботи, орієнтовна вартість послуги (за інформацією медичного закладу);

- наявність ліків та їх вартість у фармацевтичних закладах;

7.1.2.4. Пошуку:

- необхідного профільного медичного закладу та спеціаліста на території України;

- необхідних медикаментів за оптимальною вартістю в місті/Україні;

7.1.2.5. Організації альтернативної консультації, запису на консультацію в обраному медичному закладі в обласних центрах України та м. Київ;

7.1.2.6. Підбору аналогів ефективних медикаментів за оптимальною ціною;

7.1.2.7. Аналізу сумісності призначених лікарями медикаментів.

7.2. Події, зазначені в п. 7.1. Договору, визнаються страховими випадками, якщо вони сталися в період дії Договору, підтверджені документами медичних закладів (у випадку виклику екстреної або невідкладної медичної допомоги без участі Асистансу) та при дотриманні інших умов Договору.

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитись з Правилами та умовами страхування.

8.1.2. Отримати дублікат Договору у випадку втрати оригіналу.

8.1.3. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору, під час дії Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування у порядку, визначеному Договором.

8.1.4. Інші права передбачені Правилами та законодавством України.

8.2. Застрахована особа має право:

8.2.1. Отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

8.2.2. Інші права передбачені Правилами та законодавством України.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. Своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі, та в порядку визначеному Договором.

8.3.2. При укладанні Договору надати Страхувальнику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі у письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну ступеня ризику протягом 5 робочих днів з дня такої зміни.

8.3.3. Інформувати Застрахованих осіб щодо їх прав та обов'язків за Договором.

8.3.4. Не передавати Договір іншим особам, які не застраховані за цим Договором, для отримання останніми медичних послуг. У разі його втрати невідкладно надати Страхувальнику письмову заяву про втрату для отримання дублікату Договору.

8.3.5. При укладанні Договору повідомити Страхувальника про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору.

8.3.6. Не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, що стосується обставин цього Договору, якщо тільки це не відповідає вимогам законодавства України.

8.3.7. Виконувати інші обов'язки передбачені Договором, Правилами та законодавством України.

8.4. Зобов'язання Застрахованої особи:

8.4.1. Достовірно інформувати медичний заклад, Асистанс та Страхувальника про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення та інші обставини, що впливають на зміну ступеню ризику;

8.4.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до п. 9 Договору та Правил.

8.4.3. Надати Страховику всю інформацію і докази, які Страховик вимагатиме стосовно причин, обставин, наслідків події, що може бути визнана страховим випадком. Усі медичні документи та результати обстежень (отриманих самостійно за власний рахунок), а також інші записи, які можуть мати відношення до предмету цього Договору, мають бути доступні для перевірки Страховиком в будь-який час.

8.4.4. Виконувати рекомендації Страховика (Асистансу) щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком.

8.4.5. Для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті надати Страховику всі необхідні документи, в порядку та на умовах, визначених Договором, Правилами, а також на вимогу Страховика інші (додаткові) документи для встановлення факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку.

8.4.6. Для отримання страхової виплати своєчасно та у повному обсязі у відповідності до п. 10 Договору надати повний комплект документів для отримання страхової виплати у випадку отримання медичних послуг, вартість яких оплачена самостійно Застрахованою особою (Страхувальником).

8.4.7. Виконувати інші обов'язки передбачені Правилами та законодавством України.

8.5. Страховик має право:

8.5.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію та вимагати від Страхувальника повного розкриття всіх фактів, які стосуються предмету Договору, отримати від Страхувальника всю інформацію та документи (у разі необхідності) для укладання Договору та оцінки ступеня страхового ризику.

8.5.2. Відстрочити страхову виплату або відмовити у страховій виплаті повністю або частково, на умовах, передбачених Договором та/або Правилами та/або законодавством.

8.6. Страховик зобов'язаний:

8.6.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.

8.6.2. Протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

8.6.3. При настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.

8.6.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.7. Відповідальність Сторін:

8.7.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від простроченої суми за кожен день прострочення.

8.8. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою/малолітньою, зобов'язання згідно з п. 8.4 Договору несе його представник за законом.

9. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1.1. При гострому захворюванні, загостренні хронічного захворювання, травми, отруєнні, іншому розладі здоров'я, для виклику екстреної або невідкладної медичної допомоги за програмою «Швидка медична допомога»:

9.1.1.1. Застрахована особа зобов'язана звернутися до Асистансу (Страховика) за телефоном, зазначеним у п. 2 частини 1 Договору, повідомити лікарю-координатору Асистансу (Страховика) своє прізвище, ім'я та по батькові, номер страхового поліса (картки), причину звернення (скарги), контактний телефон;

9.1.2. Лікар Асистансу (Страховика) організовує отримання Застрахованою особою медичних послуг, що надаються бригадами екстреної або невідкладної медичної допомоги.

9.1.3. Застрахована особа зобов'язана пред'явити бригаді екстреної або невідкладної медичної допомоги документ, що посвідчує особу та страховий поліс (картку).

9.1.4. Підбір медичного закладу для виклику бригади екстреної або невідкладної медичної допомоги відноситься до компетенції лікаря-координатора Асистансу (Страховика) відповідно до характеру необхідної медичної допомоги, місця знаходження Застрахованої особи тощо.

9.1.5. Сторони домовились, що у випадку, якщо Застрахована особа на момент звернення перебуває у стані, що загрожує життю Застрахованої особи (з переліку, затвердженого МОЗ України), лікар Асистансу (Страховика) з метою збереження та захисту життя і здоров'я Застрахованої особи на свій розсуд може прийняти рішення про організацію транспортування Застрахованої особи до медичного закладу, за відсутності можливості скористатись каретою екстреної або невідкладної медичної допомоги або якщо прогнозований час прибуття бригади швидкої допомоги ставить під загрозу життя та здоров'я Застрахованої особи.

9.1.6. При самостійному виклику бригади екстреної або невідкладної медичної допомоги Застрахована особа (або той, хто викликає бригаду), обов'язково повинні повідомити:

- Асистанс (Страховика) про самостійний виклик бригади негайно, як тільки це стане можливим, але не пізніше, ніж протягом 24 годин з моменту отримання медичної допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо;

- службу екстреної або невідкладної медичної допомоги про наявність цього Договору страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації в тому числі, що містить персональні данні, необхідної для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку, а також інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи, та надати письмовий дозвіл на надання медичною установою такої інформації Страховику.

9.1.7. Перелік медичних закладів наведено на сайті Страховика:

<https://upsk.com.ua/service/corporate/meditsyna/>

9.2. У разі необхідності отримання консультативної та іншої допомоги, пов'язаної з наданням медико-санітарної допомоги, Застрахована особа зобов'язана звернутись за телефоном та в порядку, передбаченими у п. 2 частини 1 Договору.

10. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. У разі настання страхового випадку за програмою «Швидка медична допомога», страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми у розмірі вартості погоджених зі Страховиком (Асистансом) послуг, наданих бригадою екстреної або невідкладної медичної допомоги, послуг з консультативної та іншої допомоги, пов'язаної з наданням медико-санітарної допомоги, шляхом оплати їх вартості.

10.2. Страхова виплата здійснюється:

10.2.1. Через Асистанс, медичним закладам, юридичним особам, фізичним особам – підприємцям, що надали медичні послуги або консультативну та іншу допомогу, пов'язану з наданням медико-санітарної допомоги Застрахованій особі;

10.2.2. Безпосередньо Застрахованій особі, яка за погодженням з Страховиком (Асистансом) самостійно оплатила вартість одержаних медичних послуг. У такому разі страхова виплата здійснюється на підставі наступних документів:

10.2.3. Заяви на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);

10.2.4. Копії Договору;

10.2.5. Копії паспорта (1-ї, 2-ї сторінки та сторінки з інформацією про місце реєстрації) особи, що отримує страхову виплату;

10.2.6. Довідки РНОКПП одержувача страхової виплати;

10.2.7. Рахунків медичних закладів з докладним розшифруванням кошторису наданих бригадою екстреної або невідкладної медичної допомоги послуг.

10.3. Страхові виплати щодо однієї Застрахованої особи здійснюються в межах страхової суми на одну Застраховану особу з урахуванням раніше здійснених страхових виплат.

10.4. Страховик приймає до розгляду тільки оригінали документів, зазначених в п. 10.2 Договору, або належним чином завірені їх копії.

10.5. Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у страховій виплаті:

10.5.1. Рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів.

10.5.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати письмово повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

10.6. Страхова виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком

рішення про таку виплату. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання грошових коштів з рахунку Страховика.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

11.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними 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 особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.1.3. Подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт, причини, обставини, характер події, що має ознаки страхового випадку;

11.1.4. Несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку.

11.1.5. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору, Правилами, а також невиконання чи неналежне виконання умов Договору, Правил, вимог законодавства;

11.1.6. Отримання Застрахованою особою медичних послуг без погодження з Страховиком (Асистансом), крім випадків ліквідації смертельної небезпеки для життя Застрахованої особи;

11.1.7. Отримання медичної допомоги, не передбаченої умовами Договору;

11.1.8. Випадки, передбачені у розділі 12 Договору;

11.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

12. ВИКЛЮЧЕННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1. **Страховик не відшкодує:**

12.1.1. Вартість медичних послуг, що не передбачені цим Договором та(або) отримані поза межами місця дії Договору.

12.1.2. Вартість лікування захворювань, на які Застрахована особа захворіла до набуття чинності Договору, крім станів їх загострення;

12.1.3. Витрати на лікування СНІД та ВІЛ-інфекції; наркоманії, токсикоманії, алкоголізму в т.ч. станів, захворювань, травм, опіків та отруєнь, отриманих внаслідок цих станів.

12.1.4. Витрати на лікування захворювань, за якими встановлена група інвалідності (1,2,3), інвалідності з дитинства та їх ускладнення; вроджені аномалії та вади розвитку, спадкові захворювання.

12.1.5. Витрати на лікування професійних захворювань відповідно до висновку НДІ МОЗ України професійної патології (наприклад: асбестоз, силікоз, вібраційна хвороба та ін.).

12.1.6. Витрати на діагностику та лікування вегетосудинної (нейро-циркуляторної) дистонії, за винятком надання допомоги при невідкладних станах.

12.1.7. Витрати на діагностику та лікування хронічних хвороб периферійних судин (в т.ч. варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріт, облітеруючий атеросклероз, хвороба Рейно, хронічна венозна недостатність) окрім невідкладних станів.

12.1.8. Витрати на лікування хронічної ниркової, печінкової та серцевої недостатності (окрім невідкладних станів);

12.1.9. Витрати на лікування станів та захворювань , які викликані свідомим спричиненням собі шкоди (в тому числі спроби самогубства), або пов'язані з відмовою від лікування, недотриманням призначень медичного персоналу або лікувального режиму, самолікуванням.

12.2. Страховик не відшкодовує витрати на:

12.2.1. Благодійні внески;

12.2.2. Лікування в умовах планового стаціонару;

12.2.3. Лікування в умовах поліклініки;

12.2.4. Медичні маніпуляції на дому, крім невідкладної допомоги.

12.3. За цим Договором не можуть бути застрахованими особи, які на дату укладення Договору є: недієздатними за станом здоров'я, ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД, мають злочинні новоутворення.

13. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

13.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.1.1. Закінчення строку дії;

13.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

13.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи за винятком випадків, передбачених статтею 23 Закону України «Про страхування»;

13.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

13.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. Договір припиняє дію щодо окремої Застрахованої особи з моменту, коли Застрахована особа стає особою, яка відповідно до умов п. 12.3 Договору не може бути Застрахованою особою.

13.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору.

13.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому

страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. При цьому порушення строків здійснення страхової виплати не вважається таким порушенням умов Договору, в зв'язку з яким при достроковому припиненні його дії Страхувальнику повертаються сплачені страхові платежі повністю.

13.3.2. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

13.4. Нормативні витрати на ведення справи складають 65 %.

13.5. Під час дії Договору Сторони мають право вносити в нього зміни та доповнення за взаємною згодою. Всі зміни і доповнення до Договору вносяться шляхом укладання додаткової угоди до Договору.

14. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

14.1. Місце (територія) дії Договору - Україна, крім тимчасово окупованих територій та населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, визначених відповідно до чинного законодавства

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Медичний асистанс Страховика – сервісна служба Страховика, яка здійснює цілодобове (24/7) консультування та організацію надання Застрахованій особі медичної допомоги, медичних послуг. Рівень медичних закладів: для виклику бригади екстреної або невідкладної допомоги - 1-11 (за наявності в регіоні місцезнаходження Застрахованої особи: державні, відомчі, комерційні).

15.2. Усі повідомлення за Договором між Сторонами будуть вважатися зробленими належним чином, якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, електронною поштою або вручені особисто за зазначеними адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення, дата отримання електронного листа або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

15.3. Умови, не обумовлені Договором, регулюються Правилами та законодавством України.

15.4. Договір укладено в двох примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу - по одному для кожної зі Сторін.