

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДОКТОР ОНЛАЙН»

(в редакции от 13 февраля 2019 г.)

1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил добровольного медицинского страхования «Доктор онлайн» (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации между Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ВСК - Линия жизни» (далее – Страховщик) с одной стороны и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) с другой стороны (далее – Стороны) заключаются Договоры страхования (далее также – Договор) в отношении страховых рисков, указанных в настоящих Правилах.

2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются: Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо (далее – Застрахованный) и Выгодоприобретатель.

2.2. По Договору в соответствии с Правилами Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованному медицинских или иных услуг в соответствии с Программой дистанционных медицинских консультаций, указанной в Страховом полисе.

2.3. Если иное не предусмотрено Договором, по рискам, указанным в Правилах, Выгодоприобретателем является Застрахованный.

3. Объекты страхования

3.1. Объектами страхования по рискам, указанным в Правилах, являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой дистанционных медицинских консультаций.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых осуществляется страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил). Обязанность Страховщика по страховой выплате может возникнуть только в связи с событиями, имевшими место в период страхования. В Договор могут быть включены по соглашению Сторон и в соответствии с Правилами следующие страховые риски:

4.1.1. Обращение Застрахованного за предоставлением медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой дистанционных медицинских консультаций, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного, требующих получения таких услуг.

4.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика оплатить организацию и оказание медицинских и иных услуг:

4.2.1. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.1.1. Правил, является обращение Застрахованного за предоставлением медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой дистанционных медицинских консультаций, вследствие расстройства здоровья или состояния Застра-

хованного, требующих получения таких услуг.

4.3. Применяемые в Правилах термины определяются согласно следующим формулировкам:

4.3.1. медицинские услуги – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение. Конкретный объем медицинских услуг, организуемых и оказываемых по Договору, указывается в Программе дистанционных медицинских консультаций.

4.3.2. иные услуги – услуги, не входящие в состав медицинских услуг, связанные с оказанием и организацией оказания медицинских услуг, в частности, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг. Конкретный объем иных услуг, организуемых и оказываемых по Договору, указывается в Программе дистанционных медицинских консультаций.

4.3.3. дистанционная медицинская консультация – консультация квалифицированного врача, связанная с состоянием здоровья Застрахованного, которая осуществляется посредством теле-, видеосвязи или текстовых сообщений с использованием специализированных мобильных приложений или веб-страниц.

4.3.4. медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

4.3.5. сервисная компания (ассистанская компания) – специализированная организация, привлекаемая Страховщиком для обеспечения организации медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором. Страховщик оставляет за собой право замены сервисной компании в течение действия Договора без согласия Страхователя.

4.4. Страховые риски, указанные в настоящих Правилах, относятся к следующему виду страхования – медицинское страхование.

4.7. Перечень рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Страховом полисе.

4.8. Перечень и условия предоставления дистанционных медицинских консультаций указываются в Программе дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса.

4.9. Если иное не предусмотрено Договором, время действия страхового покрытия составляет 24 (двадцать четыре) часа в сутки. При этом медицинские и иные услуги, предусмотренные Программой дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса, могут быть оказаны Застрахованному дистанционно медицинскими организациями, находящимися на территории только Российской Федерации.

5. Общие исключения

5.1. События, указанные в п. 5 «Общие исключения»

Правил, не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств организовать и оплатить предоставление Застрахованному медицинских или иных услуг в соответствии с Программой дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса.

5.2. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.1 Правил:

5.2.1. событие, которое произошло с лицом, не являющимся Застрахованным по данному риску или, в случае если Договором предусмотрен семейный доступ, членом семьи Застрахованного, прикрепленного в соответствии с Программой дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса;

5.2.2. получение дистанционных медицинских консультаций вне периода срока страхования или получение услуг, не предусмотренных Программой дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса, в том числе: вызовы врача на дом; услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

5.2.3. обращение для получения дистанционных медицинских консультаций в иных организациях, не предусмотренных Договором.

5.3. Не оказываются дистанционные медицинские консультации по вопросам, на которые нельзя сформировать профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования или манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросам, для ответов на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

6. Срок страхования, срок действия Договора

6.1. Срок страхования – временной период, определенный Договором, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по Договору.

6.2. Срок действия Договора устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Страховом полисе.

6.3. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Страховом полисе, при условии уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме и в срок, указанный в Страховом полисе, и действует в течение предусмотренного Договором срока.

6.4. В случае если страховая премия не была оплачена в размере и в срок, установленные Договором, то Договор считается не вступившим в силу и Страховщик обязуется произвести возврат поступивших денежных средств на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде.

7. Страховая сумма, страховая премия, страховой тариф

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Размер или порядок определения страховой суммы устанавливается в Договоре.

7.2. Страховые суммы по рискам, указанным в настоящих Правилах, устанавливаются в Страховом полисе и определяются в размере максимальной стоимости оплаты за организацию медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса, которые вправе получить Застрахованный в течение срока действия Договора независимо от числа обращений.

7.3. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором. Страховая премия уплачивается одновременно в соответствии с условиями, определенными в Договоре. Страховые премии по рискам, указанным в Правилах, устанавливаются в Страховом полисе.

7.4. Страховая премия, страховые суммы по рискам определены в Договоре в валюте Российской Федерации.

7.5. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

7.6. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

7.7. Страховой тариф зависит от перечня медицинских и иных услуг, условий их предоставления, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов и иных условий, которые определены в Договоре.

8. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора

8.1. Договор заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, путем вручения Страхователю Страхового полиса по установленной Страховщиком форме и настоящих Правил. Договор может быть оформлен в бумажном виде либо в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

8.2. Условия Договора содержатся в следующих документах, являющихся неотъемлемой частью Договора:

- Страховой полис,
- Правила.

8.3. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

8.4. При заключении Договора Стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил.

8.5. Для Страховщика заключение Договора на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с положениями настоящих Правил;

9.1.2. при наступлении страхового случая произвести оплату медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному и предусмотренных Программой дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса, в соответствии с договорами, заключенными между Страховщиком и сервисной компанией и/или медицинской организацией, оказавшей эти услуги;

9.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.1.4. по письменному требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договоре.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в срок, установленные Договором. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом;

9.2.2. незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде об изменении сведений, предоставленных при заключении Договора или в период его действия;

9.2.3. сохранять документы, подтверждающие уплату

страховой премии, предоставлять их копии по требованию Страховщика.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору;

9.3.2. не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании положений, указанных в п. 5 «Общие исключения» Правил; 9.3.3. отказаться от Договора либо потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном законодательством, в случае сообщения ему при заключении Договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

9.3.4. менять сервисную компанию и/или медицинскую организацию, осуществляющую организацию или оказание медицинских и иных услуг Застрахованному в соответствии с Программой дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса, в течение действия Договора без согласия Страхователя. При этом Страховщик обязуется уведомить Страхователя о новом порядке предоставления медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса, одним из следующих способов: уведомлением по электронной почте Страхователя или уведомлением в виде СМС-сообщения на номер мобильного телефона Страхователя, указанных при заключении Договора, а также размещением соответствующей информации в Личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

9.4.2. получить дубликат Страхового полиса и приложений к Договору в случае их утраты;

9.4.3. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.4. вносить изменения в Договор в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

9.4.5. досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора.

10. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

10.1. Если иное не предусмотрено Договором, при наступлении страхового события по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, страховая выплата определяется и осуществляется следующим образом:

10.1.1. Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание Застрахованному медицинских или иных услуг при обращении Застрахованного в сервисную компанию в связи с необходимостью проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, предусмотренных Программой дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса по данному риску.

10.1.2. Страховщик производит оплату медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному в соответствии с Программой дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса, непосредственно сервисным компаниям и/или медицинским организациям в соответствии с заключенными с ними договорами при предоставлении такими организациями документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказанных медицинских и иных услуг, а также об их стоимости.

10.1.3. размер страховой выплаты определяется стоимостью организации медицинских и иных услуг, оказываемых в соответствии с Программой дистанционных медицинских

консультаций Страхового полиса, и не может превышать размера страховой суммы, установленной для соответствующего риска Договором.

10.1.4. страховая выплата по данному риску непосредственно Застрахованному не производится.

11. Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая

11.1. По страховым рискам в целях организации и оказания Застрахованному медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором и указанных в Программе дистанционных медицинских консультаций Страхового полиса, Застрахованному необходимо обратиться за получением услуг в медицинскую организацию или в сервисную компанию, привлекаемую Страховщиком для этих целей, и предоставить следующие сведения и/или документы:

11.1.1. согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также добровольное информативное согласие на медицинские вмешательства;

11.1.2. информацию об установленных ему диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов;

11.1.3. копии документов, необходимых для проведения дистанционной медицинской консультации, если исполнитель медицинских услуг запросил предоставление данных документов.

12. Досрочное прекращение Договора

12.1. Договор может быть досрочно прекращен в следующих случаях:

12.1.1. отказа Страхователя от Договора (с даты, указанной в заявлении на досрочное прекращение Договора, но не ранее даты поступления заявления к Страховщику);

12.1.2. отказа Страховщика от Договора;

12.1.3. заключения соглашения Страхователя и Страховщика о расторжении Договора;

12.1.4. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

12.1.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Правилами.

12.2. Отказ Страхователя от Договора:

12.2.1. в случае отказа Страхователя от Договора Договор расторгается;

12.2.2. Страхователь предоставляет Страховщику заявление на досрочное прекращение Договора по форме Страховщика;

12.2.3. для возврата страховой премии в случаях, предусмотренных п.п. 12.3.1 и 12.3.2 Правил, заявление на досрочное прекращение Договора должно быть с указанием банковских реквизитов;

12.2.4. заявление должно быть подписано Страхователем;

12.2.5. Страховщику предоставляется копия документа, удостоверяющего личность Страхователя;

12.2.6. Договор прекращает свое действие с даты, указанной Страхователем в заявлении на досрочное прекращение Договора как желаемая дата прекращения Договора, но не ранее даты получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение Договора, в случае если желаемая дата прекращения в заявлении не указана – с даты получения Страховщиком указанного заявления.

12.3. Взаиморасчеты со Страхователем при его отказе от Договора осуществляются в следующем порядке:

12.3.1. если дата расторжения, определенная согласно п. 12.2.6 Правил, предшествует дате вступления Договора в силу, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты расторжения;

12.3.2. в случае отказа Страхователя от договора в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня

его заключения, независимо от вступления Договора в силу, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, в период от даты вступления в силу до даты расторжения, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты расторжения;

12.3.3. в случае если заявление было передано представителю или агенту Страховщика, направлено Страховщику через Личный кабинет на сайте Страховщика или на электронную почту Страховщика (infolife@vsk.ru), или передано в организацию почтовой связи до 24 (Двадцати четырех) часов последнего дня срока, указанного в п. 12.3.2 Правил, данный срок не считается пропущенным;

12.3.4. во всех иных случаях возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится.

12.4. Отказ Страховщика от Договора:

12.4.1. Страховщик имеет право отказаться от Договора в случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере, установленном в Договоре, в течение предусмотренного Договором срока;

12.4.2. Страховщик имеет право отказаться от Договора в случае сообщения ему при заключении Договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

12.5. Взаиморасчеты со Страхователем при отказе Страховщика от Договора по причине, указанной в п. 12.4.1 Правил, осуществляются в следующем порядке:

12.5.1. Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия Договора и своих обязательств, вытекающих из этого Договора;

12.5.2. Договор прекращает свое действие с последней даты оплаченного периода.

12.6. Соглашение Страхователя и Страховщика о расторжении Договора:

12.6.1. Страхователь и Страховщик могут заключить соглашение о расторжении Договора в любой момент со дня заключения Договора до полного исполнения Сторонами обязательств по Договору, при этом датой расторжения считается дата, указанная в соглашении о расторжении Договора;

12.6.2. размер, срок и условия возврата страховой премии определяются в соглашении о расторжении Договора.

12.7. Возврат страховой премии или ее части производится в валюте Российской Федерации.

13. Заключительные положения

13.1. Страховщик не несет ответственность:

13.1.1. за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор);

13.1.2. за медицинское содержание заключений, рекомендаций, полученных Застрахованным в результате обращения в сервисную компанию;

13.1.3. за неполучение или получение в неполном объеме Застрахованным дистанционной медицинской консультации в связи с отсутствием у Застрахованного на момент обращения в сервисную компанию необходимого технического обеспечения;

13.1.4. за отказ сервисной компании в предоставлении медицинских и иных услуг, в случае если Застрахованный отказался предоставить сервисной компании письменные согласия на обработку персональных данных, в том числе, сведений, составляющих врачебную тайну, а также добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства, когда предоставление данных согласий является обязательным в соответствии с действующим законодательством.

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объектив-

но зафиксировать факт сообщения.

13.3. Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» используется в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления на изменение условий Договора, уведомления о наступлении страхового случая, заявления на страховую выплату или иных документов).

13.4. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются в претензионном порядке, в случае невозможности достичь согласия – в судебном порядке.

**Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ВСК - Линия жизни»**

Адрес: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4.

Тел.: 8 (800) 775 55 37

Лицензии ЦБ РФ:

СЛ №3866, СЖ №3866.