

## ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ «Доктор ОСАГО»

### ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я) ТА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

м. Полтава

Оферта № 01/ДМСДТП/ОК

Дата оферти 27.05.2019 р.

1. **СТРАХОВИК** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВАН КЛІК», Ліцензії на здійснення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби серії АГ № 569191 від 23.12.2010 р. та добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) серії АГ № 569188 від 23.12.2010 р. Страховик в цьому Договорі іменується «Компанія».
2. **СТРАХУВАЛЬНИК** – Страхувальником за цим Договором є особа, яка приєдналась до цього Договору в порядку, передбаченому статтею 634 ЦКУ, підписавши Страховий поліс, в порядку передбаченому цим Договором. Страхувальник в цьому Договорі іменується «Клієнт». Інформація (прізвище, ім'я, по-батькові, адреса та дата народження) про Клієнта зазначається в Страховому полісі.

### 3. ЗАСТРАХОВАНИЙ

- 3.1. Цей Договір укладений його Сторонами про страхування третьої особи (Застрахованого, інформація про якого вказана в Страховому полісі) за його згодою.
- 3.2. Застрахованим за цим Договором є (дія цього Договору поширюється на):
  - 3.2.1. особу, вказану в Страховому полісі (при цьому цей Договір поширюється на Застрахованого, що є водієм транспортного засобу та керує ним на законних підставах; коли він є пасажиром в будь-якому транспортному засобі; коли він є пішоходом);
  - 3.2.2. пасажирів, що знаходяться в транспортному засобі, яким на законних підставах керує водій-Застрахований, вказаний в Страховому полісі (при цьому кількість таких Застрахованих дорівнює кількості посадкових місць в будь-якому транспортному засобі, яким керує Застрахований на законних підставах; пасажирів є застрахованими з моменту початку ними посадки у відповідний транспортний засіб, до моменту закінчення висадки з нього);
  - 3.2.3. інші учасники дорожньо-транспортної пригоди ( далі – ДТП), які зазнали шкоди життю, здоров'ю внаслідок ДТП, що зафіксовано у відповідних документах компетентних органів, за умови що така ДТП трапилась за участю водія-Застрахованого, вказаного в Страховому полісі.
- 3.3. За цим Договором максимальна кількість осіб, на яких одночасно може поширюватись страхове покриття – 5 (п'ять) осіб.

### 4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 4.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованого. В разі настання страхового випадку Компанія за зверненням Застрахованого організовує та/або фінансує надання Застрахованому медичної допомоги певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Програмою страхування та на умовах, визначених цим Договором.

- 4.2. Цей Договір передбачає комплексне особисте страхування за двома видами та програмами страхування:
- 4.2.1. за видом добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) – Програма «Медицина», що поширюється на осіб, вказаних в пункті 3.2.1. Договору;
  - 4.2.2. за видом добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби – Програма «Виплата по здоров'ю», що поширюється на осіб, вказаних в пунктах 3.2.2.-3.2.3. Договору.
- 4.3. Опис Програм страхування наведено в Розділі 7 цього Договору.

## **5. ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ**

- 5.1. Цей Договір укладається відповідно Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) № 0317336 від 19.12.2017 р.; Правилам добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби № 0410023 від 08.01.2010 р. – далі по тексту Правила.
- 5.2. Акцептуючи цей Договір Клієнт підтверджує, що ознайомлений з Правилами.

## **6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

- 6.1. Страховим випадком за покриттям, наведеним в пункті 4.2.1. Договору є травма, що є наслідком ДТП за участю Застрахованого, який потребує невідкладної медичної допомоги.
- 6.2. Страховим випадком за покриттям, наведеним в пункті 4.2.2. Договору є оперативне втручання, яке направлене на збереження життя при невідкладній госпіталізації внаслідок травми, отриманої в результаті ДТП за участю водія-Застрахованого.
- 6.3. Страховий випадок – випадок, визнаний Компанією страховим згідно з цим Договором. Подія визнається страховим випадком, якщо вона сталась протягом оплаченого періоду страхування, підпадає під страхове покриття згідно з Договором, передбачає надання Застрахованому медичної допомоги та послуг в межах, передбачених цим Договором, та не є виключенням зі страхових випадків (Розділ 12 Договору).

## **7. ВАРІАНТИ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА СТРОКИ СПЛАТИ**

- 7.1. Страхова сума, страховий тариф та страховий платіж за Договором встановлюється у Страховому полісі відповідно до обраної програми страхування, з переліку наведеного у пунктах 7.3.-7.5.
- 7.2. **Клас обслуговування:**
  - 5\* - (5 зірок) найвищий клас обслуговування, переважно брендові медичні заклади;
  - 4\* - (4 зірки) приватні медичні заклади високої цінової категорії;
  - 3\* - (3 зірки) переважно приватні медичні заклади середньої цінової категорії;
  - 2\* - (2 зірки) переважно приватні медичні заклади низької цінової категорії;
  - 1\* - (1 зірка) переважно державні медичні заклади.



7.3. Цінова пропозиція «Економ»

ПРОГРАМА АМС "Мслицина" (Економ)

Страхова сума за Програмою АМС	Страховий випадок	Вид допомоги	Клас обслуговування	Вид послуги	Покриття (так/ні)	Ліміт за програмою (грн/днів/шт)	Коментарі	Інші обмеження
30 000,00 грн.	Травма випадок АТП	Амбулаторна допомога		Консультація лікаря	ні	- / - / -	Послуги травмпункта. Допомога в організації послуг	Ліс лише, якщо страховий випадок є наслідком АТП, що підтверджується документально. Поширюється тільки на Застрахованого за Договором
		Швидака допомога	1* - 2* - 100% покриття	Швидака і невідкладна допомога	так	10 тис грн	-	
		Стационарна допомога	1* - 2* - 100% покриття	Стационар екстрений	так	20 тис грн	-	
				Лікування в віддаленні реанімації	так		-	
				Медикаментозне забезпечення базисне	так		-	
				Харчування стандартне	так		-	
		Палата стандарт	так		-			

ПРОГРАМА ЗА "Виплата по здоров'ю" (Економ)

Страхова сума за Програмою ЗА	Страховий випадок	Покриття (так/ні)	Ліміт за програмою (грн/днів/шт)	Коментарі	Інші обмеження
20 000,00 грн.	Оперативне втручання при невідкладній госпіталізації випадок АТП	так	5 тис грн	Ліміт на одну особу	Ліс лише, якщо страховий випадок є наслідком АТП, що підтверджується документально. Поширюється на будь-якого учасника АТП за умовою Застрахованого. Не більше 4 особам за одним випадком. Ліміт на одну особу.

7.3.1. Загальна страхова сума в цій пропозиції «Економ» становить **50 000,00 грн** (п'ятдесят тисяч грн 00 коп).  
 7.3.2. Страховий тариф в цій пропозиції «Економ» складає 0,35 % за Програмою АМС «Мслицина» та 0,35% за Програмою ЗА «Виплата по здоров'ю» (відсотки вказано від загальної страхової суми).

7.3.3. Загальний Страховий платіж за Договором становить **350,00 грн** (триста п'ятдесят грн 00 коп).  
 7.3.4. Строк сплати та розмір загального страхового платежу вказуються в Страховому полісі.

7.4. Цінова пропозиція «Бізнес»

ПРОГРАМА АМС «Медицина» (Бізнес)

Страхова сума за Програмою АМС	Страховий випадок	Вид допомоги	Клас обслуговування	Вид послуги	Покриття (так/ні)	Ліміт за програмою (грн/днів/шт)	Коментарі	Інші обмеження
60 000,00 грн.	Травма внаслідок ДТП	Амбулаторна допомога	1* - 2* - 100% покриття	Консультація лікаря	так	10 тис грн	Послуги травмпункта	
				Діагностика	так			
				Лікувальні процедури та маніпуляції	так			
		Швидка допомога	1* - 4* - 100% покриття	Медикаментозне забезпечення базове	так			
				Швидка і невідкладна допомога	так	10 тис грн		
				Транспортування	так			
		Станційна допомога	1* - 2* - 100% покриття	Станційна екстрений	так			
				Лікування в відділенні реанімації	так			
				Медикаментозне забезпечення базове	так	40 тис грн		
				Харчування стандартне	так			
		Стоматологія	1* - 5* - 100% покриття	Палата стандарт	так			
				Стоматологія екстрена	так	2 тис грн	В межах ліміту на Амбулаторну допомогу. Тільки екстрене протезування зубів, неосхідане у зв'язку з отриманими травмами внаслідок ДТП	

Додатково, якщо страховий випадок є наслідком ДТП, що підтверджується документально. Поширюється тільки на Застрахованого за Договором

ПРОГРАМА ЗА "Виплата по зоров'ю" (Бізнес)

Страхова сума за Програмою ЗА	Страховий випадок	Покриття (так/ні)	Ліміт за програмою (грн/днів/шт)	Коментарі	Інші обмеження
20 000,00 грн.	Оперативне втручання при невідкладній госпіталізації внаслідок ДТП	так	5 тис грн	Ліміт на одну особу	Додатково, якщо страховий випадок є наслідком ДТП, що підтверджується документально. Поширюється на будь-якого учасника ДТП за участю Застрахованого. Не об'єднує 4 особи за одним випадком. Ліміт на одну особу.

7.4.1. Загальна страхова сума в цій пропозиції «Бізнес» становить **80 000,00 грн** (вісімдесят тисяч грн 00 коп).

7.4.2. Страховий тариф в цій пропозиції «Бізнес» складає 0,28125% за Програмою АМС «Медицина» та 0,28125% за Програмою ЗА «Виплата по зоров'ю» (відсотки вказано від загальної страхової суми).

7.4.3. Загальний Страховий платіж за Договором становить **450,00 грн** (чотириста п'ятдесят грн 00 коп).

7.4.4. Строк сплати та розмір загального страхового платежу вказуються в Страховому полісі.



7.5. Цінова пропозиція «VIP»

ПРОГРАМА АМС "Меліцина" (VIP)

Страхова сума за Програмою АМС	Страховий випадок	Вид допомоги	Клас обслуговування	Вид послуги	Покриття (так/ні)	Ліміт за програмою (грн/днів/шт)	Коментарі	Інші обмеження
100 000,00 грн.	Травма внаслідок ДТП	Амбулаторна допомога	1* - 5* - 100% покриття	Консультація лікаря	так	20 тис грн	Послуги травмункта	Але лише, якщо страховий випадок є наслідком ДТП, що підтверджується документально. Поширюється тільки на Застрахованого за Договором
				Діагностика	так		-	
				Лікувальні процедури та маніпуляції	так		-	
				Медикаментозне забезпечення базове	так		-	
		Швидка допомога	1* - 5* - 100% покриття	Швидка і невідкладна допомога	так	40 тис грн	-	
				Транспортування	так	-		
		Станційна допомога	1* - 5* - 100% покриття	Станційар екстрений	так	-	-	
				Лікування в віддаленні реанімації	так	-		
				Медикаментозне забезпечення базове	так	40 тис грн	-	
				Харчування стандартне	так	-		
Палата стандарт	так	-	-					
Стоматологія	1* - 5* - 100% покриття	Стоматологія екстрена	так	5 тис грн	в межах ліміту на Амбулаторну допомогу. Тільки екстрене протезування зубів, необхідне у зв'язку з отриманими травмами: внаслідок ДТП			

ПРОГРАМА ЗД "Виплата по захворю" (VIP)

Страхова сума за Програмою ЗД	Страховий випадок	Покриття (так/ні)	Ліміт за програмою (грн/днів/шт)	Коментарі	Інші обмеження
40 000,00 грн.	Оперативне втручання при невідкладній госпіталізації внаслідок ДТП	так	10 тис грн	Ліміт на одну особу	Але лише, якщо страховий випадок є наслідком ДТП, що підтверджується документально. Поширюється на будь-якого учасника ДТП за участю Застрахованого. Не більше 4 осіб за одним випадком. Ліміт на одну особу.

- 7.5.1. Загальна страхова сума в цій пропозиції «VIP» становить **140 000,00 грн** (сто сорок тисяч грн 00 коп).
- 7.5.2. Страховий тариф в цій пропозиції «VIP» складає 0,25% за Програмою АМС «Меліцина» та 0,25% за Програмою ЗД «Виплата по захворю» (відсотки вказано від Загальної страхової суми).
- 7.5.3. Загальний Страховий платіж за Договором становить **700,00 грн** (сімсот грн 00 коп). При цьому Компанія має право застосовувати знижки до вказаного загального страхового платежу.
- 7.5.4. Строк сплати та розмір загального страхового платежу вказуються в Страховому полісі.

## 8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

- 8.1. Договір набирає чинності 00 годин 00 хвилин дати початку строку дії Договору, вказаної у Страховому полісі, але не раніше дати, наступної за датою надходження страхового платежу на банківський рахунок Компанії, та діє до закінчення строку дії Договору, вказаної у Страховому полісі.

## 9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 9.1. Договір діє на території України, за винятком території АР Крим, а також населених пунктів, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, перелік яких визначений Розпорядженням Кабміну №1085-р від 07.11.2014 р.

## 10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

- 10.1. Договір укладається шляхом пропозиції Компанії укласти Договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) Клієнтом.
- 10.2. Текст цього Договору, розміщений у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Компанії за посиланням [http://oneclick.co.ua/Public/Offer\\_DocOsago.pdf](http://oneclick.co.ua/Public/Offer_DocOsago.pdf) є Офертою в розумінні ч. 1 ст. 634 Цивільного кодексу України. Оферта є пропозицією у розумінні ч. 4 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію».
- 10.3. Оферта складається та підписується Компанією, скріплюється його печаткою в одному екземплярі та зберігається у Компанії. Оферта розміщена у вільному доступі на офіційному веб-сайті Компанії.
- 10.4. Оферта містить усі істотні умови, передбачені законодавством для договорів страхування, та виражає намір Компанії вважати себе зобов'язаною у разі прийняття Оферти Клієнтом.
- 10.5. Перед укладенням Договору Клієнт повинен ознайомитись з умовами Оферти, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.
- 10.6. Клієнт надає Компанії відповідь про повне та безумовне прийняття Оферти щодо укладення Договору в електронній формі шляхом вчинення дій, спрямованих на отримання страхових послуг Компанії (Акцепт):
- 10.6.1. перейти на офіційний веб-сайт Компанії за адресою: <http://www.oneclick.co.ua/>;
  - 10.6.2. обрати страховий продукт та необхідні умови страхування;
  - 10.6.3. вказати інформацію про себе, адресу, номер телефону та інші дані необхідні для укладення Договору;
  - 10.6.4. підписати Страховий поліс електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію»;
  - 10.6.5. сплатити страховий платіж на банківський рахунок Компанії.
- 10.7. Страховий поліс складається відповідно до встановленої Компанією форми на основі обраних Клієнтом умов страхування та вказаної ним інформації. Страховий поліс, підписаний в порядку, передбаченому статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію» одночасно с заявою Клієнта, про прийняття пропозиції укласти Договір.
- 10.8. Одноразовий ідентифікатор надсилається Клієнту електронним повідомленням у формі SMS повідомлення на зазначений Клієнтом номер мобільного телефону. Для підписання Страхового



полісу електронним підписом одноразовим ідентифікатором Клієнту необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у відповідне поле на Веб-сайті Компанії та підтвердити його введення, після чого електронний підпис Клієнта додається до Страхового полісу.

**10.9.** Після акцептування Клієнтом Оферти, Компанія направляє Клієнту підтвердження вчинення Договору у формі електронного документа (Страхового поліса підписаного Клієнтом) на електронну адресу вказану Клієнтом.

**10.10.** Договір складається з Оферти та Страхового поліса і вважається укладеним в письмовій формі, відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування», ст. 3, 11-12 Закону України «Про електронну комерцію».

## **11. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

**11.1. Дії Застрахованого** в разі настання страхового випадку – до звернення в медичний заклад повідомити Компанію за телефоном **0 800 500 209** (цілодобово, безкоштовно). Інший порядок повідомлення Компанії про випадок допускається лише у випадках, передбачених в пункті 11.4. цього Договору.

**11.2. Дії Компанії** в разі звернення Застрахованого – в разі визнання випадку страховим організувати та оплатити отримання Застрахованому відповідних видів допомоги та послуг, передбачених Програмою страхування та в медичних закладах відповідного класу обслуговування (Розділ 7 цього Договору). Компанія замовляє для Застрахованого певний вид медичної допомоги та перелік послуг, узгоджує його з медичним закладом, гарантує їх оплату.

**11.3. Страхова виплата здійснюється медичному закладу**, в якому Застрахований отримав медичну допомогу за направленням Компанії (в межах переліку видів допомоги та послуг, замовлених та підтверджених Компанією гарантійним листом).

**11.4. Страхова виплата безпосередньо Застрахованому** (відшкодування самостійно витрачених коштів) можлива лише за погодженням з Компанією в разі якщо:

11.4.1. за станом здоров'я Застрахованого, не було можливості повідомити Компанію до звернення в медичний заклад, але таке повідомлення було зроблено одразу, як з'явилась можливість;

11.4.2. Застрахований повідомив Компанію до звернення в медичний заклад, але через відсутність в регіоні, де знаходиться Застрахований, договірних відносин з медичними закладами відповідного профілю Компанією було погоджено самостійну організацію та/або оплату Застрахованим медичної допомоги з подальшою її компенсацією Компанією;

11.4.3. внаслідок страхового випадку за цим Договором настала смерть Застрахованого відшкодування самостійно витрачених коштів здійснюється спадкоємцям Застрахованого згідно з законодавством.

**11.5. Перелік документів** для здійснення страхової виплати:

11.5.1. документом, що підтверджує факт настання страхового випадку є офіційний документ компетентного органу про ДТП за участю Застрахованого із зазначенням учасників, що отримали травми внаслідок такої ДТП (довідка Поліції, постанова про відкриття кримінального провадження тощо). Застрахований зобов'язаний надати такий документ Компанії невідкладно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів за датою настання страхового випадку (а за наявності причин, визнаних Компанією поважними (стан здоров'я

Застрахованого) – не пізніше наступного робочого дня коли надання такого документу стало можливим);

11.5.2. документи, що підтверджують обставини випадку (характер травм, діагноз, обсяг наданої медичної допомоги) та розмір завданої шкоди визначаються договорами з медичними закладами (в цьому випадку збір документів покладається на Компанію), а в разі відшкодування самостійно витрачених коштів або обслуговування в медичному закладі, з яким у Компанії відсутні договірні відносини – згідно з переліком, зазначеним на сайті Компанії за посиланням <http://oneclick.co.ua/Public/returnmoney.pdf> (в такому випадку збір необхідних документів покладається на Застрахованого). Додатково, при зверненні Застрахованого за телефоном **0 800 500 209** (цілодобово, безкоштовно) Компанія консулює Застрахованого щодо такого переліку документів.

**11.6. Строк страхової виплати** визначається договорами з медичними закладами, а в разі відшкодування самостійно витрачених коштів – становить 10 робочих днів з дати подання Клієнтом/Застрахованим документів згідно з переліком, зазначеним на сайті Компанії за посиланням <http://oneclick.co.ua/Public/returnmoney.pdf>.

## 12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

**12.1. Підстави для відмови у страховій виплаті:**

- 12.1.1. якщо розлад здоров'я Застрахованого не пов'язаний з ДТП;
- 12.1.2. якщо причетність відповідної особи до ДТП не підтверджується документально;
- 12.1.3. в разі керування транспортним засобом Застрахованим без відповідного посвідчення водія або без відповідної водійської категорії, передача управління транспортним засобом особі без відповідного посвідчення або категорії (окрім надання невідкладної медичної допомоги – виклику бригади швидкої допомоги та допомоги на місці ДТП);
- 12.1.4. в разі керування транспортним засобом Застрахованим в стані сп'яніння, а також передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилась в стані сп'яніння (окрім надання невідкладної медичної допомоги – виклику бригади швидкої допомоги та допомоги на місці ДТП);
- 12.1.5. якщо Застрахований – водій ухилився від проведення в установленому порядку перевірки, що дозволяє констатувати вплив алкогольних напоїв, наркотичних чи інших одурманюючих речовин (якщо Застрахованого було направлено на таку перевірку працівниками Поліції);
- 12.1.6. навмисні дії чи груба необережність з боку Клієнта/Застрахованого чи інших осіб, призначених для отримання страхової виплати;
- 12.1.7. навмисне заподіяння Застрахованим собі тілесних ушкоджень, самогубство або спроба самогубства;
- 12.1.8. вчинення Застрахованим умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 12.1.9. настання події у в результаті революції, заколоту, повстання, громадського заворушення, страйку, терористичного акту, надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошених органами державної влади у встановленому законодавством порядку, стихійного лиха, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання.



- 12.2. В разі звернення Застрахованого щодо випадку, що не визнається Компанією страховим згідно з цим Договором, Компанія не оплачує медичну допомогу і послуги Застрахованому за таким випадком, про що надає мотивовану відмову у здійсненні страхової виплати з посиланням на умови цього Договору. В таких випадках (коли випадок не є страховим) Компанія, за зверненням Застрахованого, має право лише організувати надання медичної допомоги Застрахованому з подальшою оплатою відповідних видів допомоги та послуг самим Застрахованим.
- 12.3. Якщо обставини, що можуть бути підставою для відмови у страховій виплаті стануть відомі Компанії після здійснення страхової виплати, Компанія має право на повернення виплаченої Компанією страхової виплати. Така страхова виплата повинна бути повернута Застрахованим/Клієнтом протягом 15 днів з дати отримання від Компанії письмової вимоги, на вказаний банківський рахунок Страховика. В разі неповернення страхової виплати Компанія має право при наступних зверненнях Застрахованого відмовити в організації та/або оплаті медичної допомоги повністю або частково (вирахувати розмір заборгованості перед Компанією) або достроково припинити дію Договору з підстави порушення Клієнтом умов Договору, при цьому з суми невикористаного страхового платежу вираховується сума страхового відшкодування, яке не було повернуто Клієнтом.
- 12.4. В разі виникнення будь-яких спірних питань щодо визнання чи невизнання Компанією певного випадку страховим Компанією можуть залучатись незалежні експерти або спеціалісти.

### 13. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

#### 13.1. Компанія має право:

- 13.1.1. на отримання страхового платежу згідно з Договором;
- 13.1.2. на отримання повної інформації щодо ступеня ризику за Договором (стану здоров'я Застрахованого);
- 13.1.3. для належного виконання цього Договору залучати спеціалізовану організацію (Асистанс), що має необхідне технічне забезпечення та персонал (лікарів-координаторів) для забезпечення цілодобового обслуговування Застрахованого згідно з цим Договором;
- 13.1.4. на розслідування причин та обставин настання страхових випадків за Договором (отримання повної інформації в медичних закладах щодо стану здоров'я Застрахованого та/або щодо отримання медичної допомоги Застрахованим, залучати незалежних медичних експертів в разі наявності спірних питань);
- 13.1.5. відмовити у страховій виплаті повністю або частково у випадках, передбачених цим Договором.

#### 13.2. Компанія зобов'язана:

- 13.2.1. ознайомити Клієнта з умовами та Правилами страхування;
- 13.2.2. здійснити страхову виплату відповідно до цього Договору;
- 13.2.3. не розголошувати відомостей про Клієнта та його майнове становище, а також про Застрахованого та стан його здоров'я.

#### 13.3. Клієнт має право:

- 13.3.1. на роз'яснення умов та Правил страхування;

- 13.3.2. вимагати сплати Компанією страхової виплати Застрахованому відповідно до умов цього Договору;
- 13.3.3. на отримання інформації про хід виконання цього Договору.

**13.4. Клієнт зобов'язаний:**

- 13.4.1. своєчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж відповідно до умов Страхового полісу;
- 13.4.2. отримати згоду Застрахованого на укладення цього Договору, а також повідомити Застрахованому умови цього Договору;
- 13.4.3. на запит Компанії надавати достовірні документи та/або інформацію, яка стосується події, яка має ознаки страхового випадку, в тому числі, які містять лікарську таємницю;
- 13.4.4. виконувати інші умови цього Договору.

13.5. Наданням згоди на укладення цього Договору щодо себе Застрахований підтверджує наявність в нього прав та обов'язків за цим Договором.

**13.6. Застрахований має право:**

- 13.6.1. в разі настання страхового випадку – на організацію та фінансування Компанією для Застрахованого медичної допомоги певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Програмою страхування, та на умовах, визначених цим Договором;
- 13.6.2. вимагати сплати Компанією страхової виплати відповідно до умов цього Договору.

**13.7. Застрахований зобов'язаний:**

- 13.7.1. при зверненні до Компанії надати достовірну інформацію про стан свого здоров'я, а також повний доступ до медичної документації за страховим випадком;
- 13.7.2. своєчасно (до звернення в медичний заклад) повідомити Компанію про випадок за телефоном **0 800 500 209** (цілодобово, безкоштовно);
- 13.7.3. дотримуватись плану лікування, погодженого Компанією та медичним закладом при зверненні Застрахованого;
- 13.7.4. не виходити за межі страхового покриття (не перевищувати обсяг медичної допомоги та послуг, що були підтвержені Компанією при зверненні Застрахованого та передбачені цим Договором), а в разі перевищення – самостійно оплатити вартість медичної допомоги та послуг, що не покриваються за цим Договором.

13.8. В разі, коли Застрахований є неповнолітньою особою – його права та обов'язки несуть його законні представники згідно з законодавством.

13.9. Сторони мають також інші права та обов'язки, передбачені цим Договором, а також чинним законодавством України. Відносини Сторін, не врегульовані цим Договором, регулюються Правилами страхування та законодавством.

13.10. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність, визначену законодавством. При порушенні Компанією строку страхової виплати Клієнт має право вимагати сплату неустойки в розмірі 0,01% від несплаченої суми за кожен день прострочення, але не більше 10% від несвоєчасно сплаченої частки страхової виплати.

**14. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**



- 14.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені за двосторонньою згодою Сторін, у формі письмового додаткового договору.
- 14.2. Дію Договору може бути достроково припинено за ініціативою будь-якої із Сторін Договору або за взаємною згодою Сторін.
- 14.3. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою однієї зі Сторін Договору здійснюється на підставі письмової заяви або листа-повідомлення відповідної Сторони Договору не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору. Умови дострокового припинення дії Договору при цьому визначаються згідно з частинами 2-5 статті 28 Закону України «Про страхування». Норматив витрат на ведення справи при цьому становить 30%.
- 14.4. Дострокове припинення дії Договору за взаємною згодою Сторін здійснюється на підставі додаткового договору, що укладається Сторонами в письмовій формі. Умови дострокового припинення дії Договору в цьому випадку визначатимуться Сторонами в такому додатковому договорі.
- 14.5. В разі повернення страхового платежу (його частини) при достроковому припиненні Договору таке повернення здійснюється виключно Клієнту.

## 15. ЗАЯВА КЛІЄНТА (СТРАХУВАЛЬНИКА)

- 15.1. Укладаючи Договір Клієнт підтверджує, що:
- 15.1.1. з Правилами та умовами страхування Клієнт ознайомлений та згоден;
- 15.1.2. інформація, зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», надана Клієнту своєчасно та в повному обсязі;
- 15.1.3. відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» Клієнт надає Компанії згоду на обробку своїх персональних даних у зв'язку з укладенням цього Договору для здійснення Компанією статутної діяльності;
- 15.1.4. Клієнт отримав згоду Застрахованого на укладення Договору щодо нього.

## 16. ІНШІ УМОВИ

- 16.1. За наявності розбіжностей між Правилами та цим Договором пріоритет мають умови, вказані в Договорі.
- 16.2. Всі питання, що не врегульовані цим Договором, регламентуються Правилами страхування та законодавством.

## 17. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПрАТ «СК «ВАН КЛІК»

Код за ЄДРПОУ: 13934129

Адреса: 36000, м. Полтава, вул. Пушкіна, 47



Голова Правління

Т.В. Павлюченко