

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА «МОЙ ДОКТОР»

1. Настоящая Страховая программа «МОЙ ДОКТОР» (далее — Страховая программа) определяет специальные положения условий страхования, определенных «Правилами добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней», утвержденными Приказом № 14/01/20-1/ОД от 20.01.2014 г., в редакции от 19.02.2019 г. (далее — Правила страхования).

2. На условиях настоящей Страховой программы в соответствии с Правилами страхования Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ» (далее — Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее — договор страхования).

3. Положения, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе и не включенные в условия Страховой программы, обязательны для сторон, за исключением случаев, когда Страховой программой предусмотрены положения иные, чем изложенные в Правилах страхования. В таких случаях, а также когда в условиях Страховой программы содержатся положения, отсутствующие в Правилах страхования, применяются положения Страховой программы.

4. По договору страхования, заключенному на условиях Страховой программы, Застрахованным лицом может быть гражданин России, а также постоянно пребывающий на территории России на законном основании иностранный гражданин или лицо без гражданства, возраст которого к моменту заключения договора страхования составляет не менее 1 (одного) года и не более 79 (Семидесяти девяти) лет.

5. По договору страхования не могут быть застрахованы следующие лица:

а) инвалиды I и II группы, а также лица, требующие постоянного ухода;

б) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и / или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;

в) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита) и ВИЧ-инфицированные;

г) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;

д) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

е) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;

ж) лица, признанные безвестно отсутствующими;

з) лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;

и) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в

виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.

6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п. 5 Страховой программы, о чем Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.

7. По одному договору страхования может быть застраховано только одно лицо.

8. Страхователем может быть дееспособное физическое лицо, а также предприятие, учреждение, организация, заключающие договор добровольного страхования своих работников от несчастных случаев.

9. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица являются наследники Застрахованного, если при заключении договора страхования Выгодоприобретатель не был назначен.

10. В рамках настоящей Страховой программы страхование осуществляется по рискам:

Для «Варианта А»:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
 - «Инвалидность в результате несчастного случая»;
- Дополнительно включен: телемедицинский сервис «Врач Специалист онлайн» (описание сервиса в Приложении № 3 к Полису).

Для «Варианта Б»:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;
- «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая».

Дополнительно включен: телемедицинский сервис «Дежурный врач онлайн» (описание сервиса в Приложении № 3 к Полису).

Несчастливым случаем для целей настоящей Страховой программы признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть. **Несчастливым случаем не признается любое заболевание**, включая, но не ограничиваясь, следующими: инсульт головного мозга, острый инфаркт миокарда, рак любой локализации, а также **любые иные заболевания** (все коды болезней с А 00 по R 99 включительно по Международной классификации болезней 10-го пересмотра).

11. По договору страхования, заключенному на условиях Страховой программы, «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» признается страховым случаем, если она наступила в течение 30 (Тридцати) дней от даты наступления несчастного случая, при условии, что вред, причиненный здоровью Застрахованного лица, выразился в форме или повлек наступление одного или нескольких событий, указанных в «Таблице размеров страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая», кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости.

12. При заключении договора страхования размер страховой суммы определяется выбранным Вариантом страхования:

Для «Варианта А» страховая сумма составляет 600 000 (шестьсот тысяч) рублей для рисков:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;

Для «Варианта Б» страховая сумма составляет 600 000 (шестьсот тысяч) рублей для рисков:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;
- Для риска «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» страховая сумма составляет 60 000 (шестьдесят тысяч) рублей.

13. Страховая сумма по рискам «Смерть в результате несчастного случая» и «Инвалидность в результате несчастного случая» является единой в обоих вариантах страхования. Страховые выплаты по договору страхования независимо от их количества и причин, не могут превышать 100% единой страховой суммы, установленной по этим двум рискам.

14. Размер страховой премии к уплате определяется как общий для всех участвующих в страховании рисков согласно выбранного варианта условий страхования. В рамках настоящей Страховой программы страховая премия устанавливается:

Для «Варианта А» - 7 750 (семь тысяч семьсот пятьдесят) рублей;

Для «Варианта Б» - 10 500 (десять тысяч пятьсот) рублей.

15. Страхователь, имеющий намерение заключить договор страхования, подает письменное заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком, а также предоставляет Страховщику необходимые документы и сведения, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в соответствии с п. 10.6. Правил страхования.

16. Заявление на страхование, подписанное Страхователем, является неотъемлемой частью договора страхования. При проставлении отметки в Заявлении в более чем одном квадрате в разделе «Варианты условий страхования» либо при отсутствии отметок о выборе варианта страхования в разделе «Варианты условий страхования» договор является незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по существенным условиям договора – о страховом случае и/или о страховой сумме) и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по

его письменному заявлению. При несоответствии отметки о выборе варианта страхования в разделе «Условия страхования» в экземпляре страхового полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

17. Страховая премия подлежит уплате Страхователем единовременно одновременно с подачей заявления на страхование. Страхователю, уплатившему страховую премию, выдается квитанция установленного образца или иной финансовый документ, соответствующий требованиям действующего законодательства.

18. Одновременно с принятием заявления на страхование Страхователю вручаются Правила страхования и условия Страховой программы. Вручение Страхователю Правил страхования и условий Страховой программы удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.

19. При заключении договора страхования заявление на страхование признается офертой Страхователя, а акцептом считается направление (передача) Страховщиком Страхователю страхового полиса в срок, установленный Страховой программой.

20. Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования в случае, если Страхователем не будут выполнены следующие условия:

а) переданы Страховщику надлежащим образом оформленное заявление на страхование и прилагаемые к нему документы;

б) уплачена в полном объеме страховая премия. При невыполнении хотя бы одного из вышеуказанных условий договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.

21. Днем уплаты страховой премии считается: при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем; при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика.

22. Договор страхования вступает в силу, начиная с 00 часов 00 минут 15 (пятнадцатого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 20 Страховой программы.

23. Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в страховом полисе. Дата вступления договора страхования в силу является датой начала срока действия договора страхования.

24. Срок действия договора страхования составляет 1 (Один) год.

25. Страховщик обязан в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента вступления договора страхования в силу направить в адрес Страхователя заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, либо путем отправки через личный кабинет на официальном сайте Страховщика, либо путем отправки на электронную почту указанную Страхователем в заявлении, страхового полиса,

удостоверяющий факт заключения договора страхования.

26. Если по причинам, не зависящим от Страховщика (в частности, отсутствие Страхователя по указанному им адресу, утрата почтового отправления и т. п.), страховой полис не получен Страхователем, последний вправе в любое время получить страховой полис (если он возвращен Страховщику) или его дубликат в офисе Страховщика по предъявлении документа, удостоверяющего личность.

27. Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат, но не сделал этого, то неполучение им страхового полиса по причинам, не зависящим от Страховщика, не предоставляет Страхователю возможности отказаться от заключенного договора страхования после вступления его в силу.

28. При причинении вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая в виде костно-травматического повреждения, Страхователь при обращении с заявлением на получение страховой выплаты должен в числе прочих, предусмотренных разделом XVII Правил страхования, документов, дополнительно предоставить Страховщику результаты соответствующего визуализирующего исследования, включая рентгенограммы, МРТ, компьютерные томограммы. В случае установления Страхователю инвалидности в результате черепно-мозговой травмы (ушиба головного мозга любой степени и прочих) Страхователь обязан по требованию Страховщика пройти инструментальное обследование (компьютерную томографию головного мозга) в выбранной Страховщиком медицинской организации. В случае отказа Страхователя страховая выплата по риску не производится. Представитель Страховщика вправе лично присутствовать при проведении данного обследования.

29. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» определяется в процентах от страховой суммы, указанной в п. 12 настоящей Программы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение № 4 к Полису).

30. Страховая выплата при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» составляет:

- а) при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности — 100% от страховой суммы;
- б) при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности — 70% от страховой суммы;
- в) при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности — 50% от страховой суммы.

31. Страховая выплата при наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» составляет 100% страховой суммы.

32. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

33. Права и обязанности сторон, в том числе обязанности Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также порядок принятия решения о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, сроки и порядок осуществления страховой выплаты, а также иные условия страхования изложены в Правилах страхования.