

ДОГОВІР
ДОБРОВІЛЬНОГО ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ
(добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)
та добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

за програмою страхування «Доктор ОСАГО»

Частина 2
(Правила та умови страхування)
(нова редакція від 15.11.2023р.)

1. СТРАХОВИК

1.1. Страховиком є **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «САЛАМАНДРА»** (Адреса: Полтавська обл., місто Полтава, вул. Колективна, буд. 10, код ЄДРПОУ 21870998) в особі Генерального директора Маленка Романа Ігоровича, який діє на підставі Статуту. Страховик в цьому Договорі іменується «Компанія».

2. СТРАХУВАЛЬНИК / ЗАСТРАХОВАНИЙ

- 2.1. Страхувальником є дієздатна фізична особа, що уклала з Страховиком цей Договір. Страхувальник в цьому Договорі іменується «Клієнт». Інформація про Клієнта зазначається в Частині 1 Договору.
- 2.2. Цей Договір укладений його сторонами про страхування третьої особи (Застрахованого, інформація про якого вказана в Частині 1 Договору) за його згодою.
- 2.3. Застрахованим за цим Договором є (дія цього Договору поширюється на):
- 2.3.1. особу, вказану в Частині 1 Договору (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);
- 2.3.2. пасажира, що знаходяться в транспортному засобі, яким на законних підставах керує водій-Застрахований, вказаний в Частині 1 Договору (при цьому кількість таких Застрахованих дорівнює кількості посадкових місць в будь-якому транспортному засобі, яким керує Застрахований на законних підставах; пасажир є застрахованим з моменту початку ними посадки у відповідний транспортний засіб, до моменту закінчення виходу з нього);
- 2.3.3. 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 Частині 1 цього Договору.
- 2.4. За цим Договором максимальна кількість осіб, на яких одночасно може поширюватись страхове покриття – 5 (п'ять) осіб.

3. ПРАВИЛА ТА УМОВИ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Правила та умови страхування визначаються Частиною 1 та Частиною 2 Договору, а також:
- 3.1.1. Правилами добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) №0380904 від 05.06.2008 р. на підставі Ліцензії №555 від 15.03.2016 р.;
- 3.1.2. Правилами добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби №0470344 від 27.02.2007 р. на підставі Ліцензії №555 від 15.03.2016 р.

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, здійснює страхову виплату відповідно до умов цього Договору.
- 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 п.2.3.1. Частини 2 цього Договору;
- 4.2.2. за видом добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби – Програма «Виплата по здоров'ю», що поширюється на осіб, вказаних в п.2.3.2., 2.3.3. Частини 2 цього Договору.
- 4.3. Опис Програми страхування наведено в Розділі 8 цього Договору.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 5.1. Страховими випадками за покриттям, наведеним в п.4.2.1. Частини 2 цього Договору травма, що є наслідком ДТП за участю Застрахованого і потребує надання невідкладної медичної допомоги.
- 5.2. Страховими випадками за покриттям, наведеним в п.4.2.2. Частини 2 цього Договору є Оперативне втручання яке направлено на збереження життя при невідкладній госпіталізації внаслідок травми, отриманої в результаті ДТП за участю водія-Застрахованого.
- 5.3. 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 10 Частини 2 Договору).

6. ПРОГРАМИ КОМПЛЕКСНОГО ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ "Доктор ОСАГО"

6.1. Цінова пропозиція «Економ» ПРОГРАМА ДМС "Медицина" (Економ)

Страхова сума за Програмою ДМС	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 внаслідок ДТП	Амбулаторна допомога		Консультація лікаря	ні	- / - / -	Послуги травмпункта. Допомога в організації послуг	Діє лише, якщо страховий випадок є наслідком ДТП, що підтверджується документально. Поширюється тільки на Застрахованого за Договором
		Швидка допомога	1* - 2* - 100% покриття	Швидка і невідкладна допомога	так	10 тис грн	-	
				Транспортування	так		-	
		Стаціонарна допомога	1* - 2* - 100% покриття	Стаціонар екстрений	так	20 тис грн	-	
				Лікування в відділенні реанімації	так		-	
				Медикаментозне забезпечення базове	так		-	
				Харчування стандартне	так		-	
Палата стандарт	так	-						

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

Страхова сума за Програмою ЗД	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	Діє лише, якщо страховий випадок є наслідком ДТП, що підтверджується документально. Поширюється на будь-якого учасника ДТП за участю Застрахованого. Не більше 4 особам за одним випадком. Ліміт на одну особу.

6.1.1. Загальна страхова сума в ціновій пропозиції «Економ» становить **50 000,00 грн** (п'ятдесят тисяч грн 00 коп).

6.1.2. Загальний Страховий платіж за Договором становить **350,00 грн** (триста п'ятдесят грн 00 коп). При цьому Компанія має право застосовувати знижки до вказаного загального страхового платежу.

6.1.3. Строк сплати та розмір загального страхового платежу вказуються в Частині 1 Договору.

6.2. Цінова пропозиція «Бізнес»
ПРОГРАМА ДМС "Медицина" (Бізнес)

Страхова сума за Програмою ДМС	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 Інші випадки	Амбулаторна допомога	1* - 2* - 100% покриття	Консультація лікаря	так	10 тис грн	Послуги травмпункта	Діє 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* - 4* - 100% покриття	Швидка і невідкладна допомога	так	10 тис грн	-	
				Транспортування	так		-	
		Стационарна допомога	1* - 2* - 100% покриття	Стационар екстрений	так	40 тис грн	-	
				Лікування в відділенні реанімації	так		-	
				Медикаментозне забезпечення базове	так		-	
				Харчування стандартне	так		-	
		Палата стандарт			так		-	
		Стоматологія	1* - 5* - 100% покриття	Стоматологія екстрена	так	2 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 здоров'ю" (Бізнес)

Страхова сума за Програмою ЗД	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	Діє лише, якщо страховий випадок є наслідком ДТП, що підтверджується документально. Поширюється на будь-якого учасника ДТП за участю Застрахованого. Не більше 4 особам за одним випадком. Ліміт на одну особу.

6.2.1. Загальна страхова сума в ціновій пропозиції «Економ» становить **80 000,00 грн** (вісімдесят тисяч грн 00 коп).

6.2.2. Загальний Страховий платіж за Договором становить **450,00 грн** (чотириста п'ятдесят грн 00 коп). При цьому Компанія має право застосовувати знижки до вказаного загального страхового платежу.

6.2.3. Строк сплати та розмір загального страхового платежу вказуються в Частині 1 Договору.

6.3. Цінова пропозиція «VIP»
ПРОГРАМА ДМС "Медицина" (VIP)

Страхова сума за Програмою ДМС	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 Інші випадки	Амбулаторна допомога	1* - 5* - 100% покриття	Консультація лікаря	так	20 тис грн	Послуги травмпункта	Діє 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		-	
		Стаціонарна допомога	1* - 5* - 100% покриття	Стаціонар екстрений	так	40 тис грн	-	
				Лікування в відділенні реанімації	так		-	
				Медикаментозне забезпечення базове	так		-	
				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 здоров'ю" (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	Діє лише, якщо страховий випадок є наслідком ДТП, що підтверджується документально. Поширюється на будь-якого учасника ДТП за участю Застрахованого. Не більше 4 особам за одним випадком. Ліміт на одну особу.

6.3.1. Загальна страхова сума в ціновій пропозиції «Економ» становить **140 000,00 грн** (сто сорок тисяч грн 00 коп).

6.3.2. 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.

6.3.3. Строк сплати та розмір загального страхового платежу вказуються в Частині 1 Договору.

6.4. 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. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

7.1. Договір укладається шляхом пропозиції Компанії укласти Договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) Клієнтом.

7.2. **Пропозиція укладення Договору (оферта)** – Частина 2 цього Договору (Правила та умови страхування), текст якої підписується Компанією та скріплюється його печаткою в одному екземплярі та зберігається у Компанії. Текст Частини 2 цього Договору також є доступним в місцях обслуговування клієнтів та застрахованих Компанією, а також на веб-сторінці Компанії в мережі Інтернет за посиланням www.salamandra.ua/doctor-osagoNew.pdf. Частина 2 Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України. Клієнт може приєднатися до оферти шляхом підписання Частини 1 цього Договору (Полісу), складеної відповідно до зразка, який міститься в Додатку №1 до Частини 2 Договору (оферти).

Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.

Ця оферта містить усі істотні умови, передбачені законодавством для договорів страхування, та виражає намір Компанії вважати себе зобов'язаною у разі її прийняття Клієнтом.

Після ознайомлення з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу Клієнт може прийняти пропозицію (акцептувати її).

7.3. **Прийняття пропозиції (акцепт)** – Частина 1 цього Договору (Поліс). Повний та безумовний акцепт Клієнтом умов цього Договору полягає в здійсненні Клієнтом наступних конклюдентних дій, спрямованих на отримання страхових послуг Компанії: підписання Клієнтом Частини 1 Договору та сплата страхового платежу згідно з Частиною 1 Договору на поточний банківський рахунок Компанії.

Частина 1 Договору одночасно є заявою Клієнта, що містить заявлені ним та погоджені Сторонами Договору умови страхування.

Клієнт зобов'язаний підписати два примірники Частини 1 цього Договору (рівної юридичної сили), один – для Компанії, а інший – для Клієнта.

7.4. **Договір складається з Оферти (Частина 2) та Акцепту (Частина 1)** і вважається укладеним в спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України із моменту приєднання Клієнтом до умов Оферти та належної оплати Клієнтом страхового платежу згідно з Частиною 1 Договору. Цей Договір є договором приєднання відповідно до статті 634 Цивільного кодексу України, на який також поширюється дія норм Закону України «Про електронну комерцію».

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Договір набирає чинності 00 годин 00 хвилин першої дати строку дії Договору (згідно з Частиною 1 Договору), але не раніше дати, наступної за датою надходження страхового платежу на банківський рахунок Компанії, та діє до закінчення строку дії Договору, вказаного в Частині 1 Договору.

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 07.11.2014р.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підстави для відмови у страховій виплаті:

10.1.1. якщо розлад здоров'я Застрахованого не пов'язаний з ДТП;

10.1.2. якщо причетність відповідної особи до ДТП не підтверджується документально;

10.1.3. 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);

10.1.4. 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);

10.1.5. 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);

10.1.6. навмисні дії чи груба необережність з боку Клієнта/Застрахованого чи інших осіб, призначених для отримання страхової виплати;

10.1.7. навмисне заподіяння Застрахованим собі тілесних ушкоджень, самогубство або спроба самогубства;

10.1.8. вчинення Застрахованим умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

10.1.9. 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.

10.2. 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.

10.3. 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 повернена Застрахованим/Клієнтом протягом 15 днів з дати отримання від Компанії письмової вимоги, на банківський рахунок Страховика, наведений у вимозі. В разі неповернення страхової виплати Компанія має право при наступних зверненнях Застрахованого відмовити в організації та/або оплаті медичної допомоги повністю або частково (пропорційно розміру 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 повернуте Клієнтом.

10.4. В разі виникнення будь-яких спірних питань щодо визнання чи невизнання Компанією певного випадку страховим Компанією можуть залучатись незалежні медичні експерти.

11. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. **Дії Застрахованого** в разі настання страхового випадку – невідкладно (до звернення в медичний заклад) повідомити Компанію за телефоном 209 (дзвінки згідно тарифів Вашого оператора). Інший порядок повідомлення Компанії про випадок допускається лише у випадках, передбачених в п.11.5. 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 6 Частини 2 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:

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

- коли Застрахований своєчасно 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.

11.4.1. Якщо 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 www.salamandra.ua/returnmoney (в такому випадку збір необхідних документів покладається на Застрахованого). Додатково, при зверненні Застрахованого за телефоном 209 (дзвінки згідно тарифів Вашого оператора) Компанія консультує 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 необхідного переліку документів згідно з переліком, зазначеним на сайті Компанії за посиланням www.salamandra.ua/returnmoney.

12. ПРАВА, ОBOB'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

12.1. **Компанія має право:**

- на отримання страхового платежу згідно з Договором;
- на отримання повної інформації щодо ступеня ризику за Договором (стану здоров'я Застрахованого);
- 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;
- 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);
- відмовити у страховій виплаті повністю або частково у випадках, передбачених цим Договором.

12.2. **Компанія зобов'язана:**

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

12.3. **Клієнт має право:**

- на роз'яснення умов та Правил страхування;
- вимагати сплати Компанією страхової виплати Застрахованому відповідно до умов цього Договору;
- на отримання інформації про хід виконання цього Договору.

12.4. **Клієнт зобов'язаний:**

- своєчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж відповідно до умов Частини 1 цього Договору;
- отримати згоду Застрахованого на укладення цього Договору, а також повідомити Застрахованому умови цього Договору (Частини 1 та Частини 2 Договору);
- на запит Компанії надавати достовірні документи та/або інформацію, яка стосується події, яка має ознаки страхового випадку, в тому числі, які містять лікарську таємницю;
- виконувати інші умови цього Договору..

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

12.5.1. **Застрахований має право:**

- 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;
- вимагати сплати Компанією страхової виплати відповідно до умов цього Договору.

12.5.2. Застрахований зобов'язаний:

- при зверненні до Компанії надати достовірну інформацію про стан свого здоров'я, а також повний доступ до медичної документації за страховим випадком;
- своєчасно (до звернення в медичний заклад) повідомити Компанію про випадок за телефоном 209 (дзвінки згідно тарифів Вашого оператора);
- дотримуватись плану лікування, погодженого Компанією та медичним закладом при зверненні Застрахованого;
- не виходити за межі страхового покриття (не перевищувати обсяг медичної допомоги та послуг, що були підтверджені 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.

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

12.6. 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.

12.7. 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 невиплаченої суми за кожен день прострочення, але не більше 10% від несвоєчасно виплаченої частки страхової виплати.

13. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

13.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені за двосторонньою згодою сторін у письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди до Договору.

13.2. Дію Договору може бути достроково припинено за ініціативою будь-якої із Сторін Договору або за взаємною згодою Сторін.

13.2.1. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою однієї зі Сторін Договору здійснюється на підставі письмової заяви, що подається за 30 (тридцять) днів до дати дострокового припинення, та на інших умовах, визначених частинами 2-5 статті 28 Закону України «Про страхування». Норматив витрат на ведення справи при цьому становить 30%.

13.2.2. Дострокове припинення дії Договору за взаємною згодою Сторін здійснюється на підставі додаткової угоди Сторін, в якому погоджуються умови дострокового припинення Договору.

13.3. В разі повернення страхового платежу (його частини) при достроковому припиненні Договору таке повернення здійснюється виключно Клієнту.

14. ЗАЯВА КЛІЄНТА (СТРАХУВАЛЬНИКА)

14.1. Своїм підписом в Частині 1 Договору Клієнт підтверджує:

14.1.1. з умовами та правилами страхування ознайомлений та згоден;

14.1.2. 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;

14.1.3. 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;

14.1.4. Клієнт розуміє, що Договір є договором приєднання відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України і шляхом акцептування оферти (Частини 2 Договору, що розміщена за посиланням www.salamandra.ua/doctor-osagoNew.pdf) він погоджується з усіма умовами, встановленими в ній;

14.1.5. повний та безумовний акцепт Клієнтом умов цього Договору полягає в здійсненні Клієнтом наступних конклюдентних дій, спрямованих на отримання страхових послуг Компанії: підписання Клієнтом Частини 1 Договору та сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний банківський рахунок Компанії;

14.1.6. Частина 1 Договору (Поліс) одночасно є заявою Клієнта, що містить заявлені ним та погоджені сторонами Договору умови страхування.

14.1.7. Клієнт отримав згоду Застрахованого на укладення Договору щодо нього.

15. ПІДПИСИ СТОРІН

15.1. Клієнт приєднується до цього Договору відповідно до Розділу 7 та Розділу 14 Частини 2 цього Договору та підписує Частину 1 Договору.

15.2. Компанія в особі Генерального директора Маленка Романа Ігоровича, який діє на підставі Статуту

_____ Маленко Р.І.

**ПОЛІС ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
та добровільного страхування здоров'я на випадок
хвороби за програмою «Доктор ОСАГО»**

**№ 0000.0000000.0000.0
від 00.00.0000**



Частина 1 (Поліс)

Умови страхування (Частина 2):
www.salamandra.ua/doctor-osagoNew.pdf

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

ЗАСТРАХОВАНИЙ	
XX	ПІБ
XX	Адреса
00.00.0000	Дата народження
0000000000	ІПН
000 000 00 00	Телефон

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ	
000 000,00 грн	Загальна страхова сума
000,00 грн	Загальний страховий платіж
00.00.0000	Строк сплати загального страхового платежу
з 00.00.0000 до 00.00.0000	Строк дії Договору
Україна	Територія дії Договору

ПРОГРАМА «Медицина»	
00 000, 00 грн – страхова сума	Страховий випадок:
00 000, 00 грн – ліміт на Швидку допомогу	- травма Застрахованого внаслідок ДТП
00 000, 00 грн – ліміт на Амбулаторну допомогу	
00 000, 00 грн – ліміт на Стаціонарну допомогу	
00 000, 00 грн – ліміт на Стоматологічну допомогу	
Покриття – згідно з деталізацією Програми страхування (Частина 2 Договору)	

ПРОГРАМА «Виплата по здоров'ю»	
00 000, 00 грн – страхова сума	Страховий випадок:
00 000, 00 грн – ліміт на одну особу	- оперативне втручання при невідкладній госпіталізації внаслідок ДТП за участю водія-Застрахованого
Покриття – згідно з деталізацією Програми страхування (Частина 2 Договору)	

ЗАЯВА КЛІЄНТА	
Своїм підписом в Частині 1 Договору Клієнт підтверджує: 1) з умовами та правилами страхування ознайомлений та згоден; 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; 3) відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних у зв'язку з укладенням цього Договору для здійснення Компанією статутної діяльності; 4) Клієнт розуміє, що Договір є договором приєднання відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України і шляхом акцептування оферти (Частини 2 Договору, що розміщена за посиланням www.salamandra.ua/doctor-osagoNew.pdf) він погоджується з усіма умовами, встановленими в ній; 5) повний та безумовний акцепт Клієнтом умов цього Договору полягає в здійсненні Клієнтом наступних конклюдентних дій, спрямованих на отримання страхових послуг Компанії: підписання Клієнтом Частини 1 Договору та сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний банківський рахунок Компанії; 6) Частина 1 Договору (Поліс) одночасно є заявою Клієнта, що містить заявлені ним та погоджені сторонами Договору умови страхування; 7) Клієнт отримав згоду Застрахованого на укладення Договору щодо нього.	

ПІДПИСИ СТОРІН	
Компанія ПрАТ «СК «САЛАМАНДРА» Код за ЄДРПОУ: 21870998 Адреса: Полтавська обл., місто Полтава, вул. Колективна, буд. 10 Ліцензія (рішення): №555 від 15.03.2016 Правила страхування: №0380904 від 05.06.2008 Представник Компанії: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Діє на підставі: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Клієнт XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Адреса: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Дата народження: 00.00.0000

підпис Компанії

підпис Клієнта