

Страховий продукт «lilo©»

Загальними умовами стандартного страхового продукту «lilo©» передбачено, що страхова сума, страхова премія та/або інші умови страхового покриття є однаковими для всіх застрахованих осіб

м. Полтава

Дата оферти 09 лютого 2024 р.
вводиться в дію з 12 лютого 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

ПрАТ «СК «САЛАМАНДРА», код ЄДРПОУ **21870998**, (надалі - Страховик) відповідно до ст. 641 Цивільного кодексу оголошує публічну пропозицію (оферту), що адресується дієздатним фізичним особам, громадянам України, (надалі – «Клієнтам») на укладення Договору медичного страхування для страхувальників-фізичних осіб (Оферта) № 01-LILO (надалі – **Договір**). У випадку прийняття Страхувальником пропозиції в порядку, визначеному даною офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даного Договору.

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «LILLO©» розміщено за посиланням:

<https://salamandra.ua/lilo/>

Цей Договір укладається та реалізується через страхового агента: **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**, код за ЄДРПОУ **45237301**, який діє від імені та в інтересах та за дорученням Страховика, на підставі укладеного між Страховиком та **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»** Договору доручення про надання страхових агентських послуг (агентський договір) № Д0020497 від 05.01.2024, а також Договору доручення на виконання частини діяльності страховика (договір асистансу) №Д0020497/1 від 15.01.2024 року.

Місцезнаходження **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**: 01133, місто Київ, вул. Євгена Коновальця, будинок 36-Д, офіс 44, **контактні дані: телефон+38(067)797-09-74, електронна пошта: assistance@getlilo.com, веб-сайт Страхового агента: https://www.getlilo.com**

2. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

2.1. СТРАХОВИК – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «САЛАМАНДРА», код за ЄДРПОУ 21870998, Ліцензія на здійснення медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) згідно Розпорядження Нацкомфінпослуг № 555 від 15.03.2016 р.

Відомості про внесення інформації про надавача фінансових послуг до Реєстру надавачів фінансових послуг: Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ№Б0000044 від 21.08.2004р.

2.2. СТРАХУВАЛЬНИК – Страхувальником за цим Договором є фізична дієздатна особа, громадянин України, яка приєдналась до цього Договору в порядку, передбаченому статтею 634 ЦКУ, підписавши Заяву-акцепт публічної пропозиції (оферти) на укладення договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб за страховим продуктом «lilo©»- Страховий поліс (надалі -Страховий поліс) до Публічної оферти на укладення договору медичного страхування для страхувальників-фізичних осіб, в порядку передбаченому цим Договором. Інформація (прізвище, ім'я, по-батькові, адреса та дата народження) про Страхувальника зазначається в Страховому полісі. Страхувальник, за цим Договором страхування одночасно є Застрахованою особою.

Укладенням Договору Страхувальник засвідчує про наявність страхового інтересу Страхувальника (Застрахованої особи), а саме матеріальної заінтересованості та/або потреби Страхувальника (Застрахованої особи) у страхуванні ризиків, пов'язаних зі здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

2.3. Цей Договір укладається, в порядку, передбаченому п. 3 ч. 2 ст. 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» шляхом приєднання клієнта до цієї Публічної пропозиції на укладення Договору медичного страхування для страхувальників - фізичних осіб (надалі - оферта), яка надана йому для ознайомлення та розміщена у вільному доступі у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.salamandra.ua/lilo/> та на веб-сайті Страхового агента за

посиланням https://getlilo.com/public_offer.pdf, у вигляді електронного документа, підписаного кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника Страховика.

2.4. Договір страхування вважається укладеним з моменту акцептування Оферти шляхом підписання Заяви-акцепту публічної пропозиції (оферти) на укладення договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб -страхового полісу за страховим продуктом “lilo©” (надалі – Страховий поліс) та оплати Страхувальником страхового платежу у розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування, за умови подання Страхувальником документів і відомостей, перелік яких визначається відповідно до вимог законодавства України та/або внутрішніх документів Страховика, якщо інший порядок не встановлений будь-якими іншими умовами Договору страхування. Страховий поліс може укладатися у паперовому або в електронному вигляді.

2.5. Договір складається з Загальних умов, Оферти, Страхового поліса, Заяви на страхування і вважається укладеним в письмовій формі, відповідно до ст. 97 Закону України «Про страхування».

2.6. Підписаний Страхувальником Страховий поліс, є підтвердженням Страхувальника, про прийняття пропозиції укласти Договір страхування.

2.7. У паперовому вигляді Страховий поліс підписується Страхувальником та уповноваженою особою на підписання договорів страхування Страховика або страхового агента та укладається в двох автентичних примірниках по одному для кожної із Сторін з проставленням власноручних підписів сторін. Після підписання Страхового полісу у формі паперового документа, Страховик або страховий агент надає Страхувальнику примірник договору страхування, та додатки до нього (за наявності).

2.8. Договір страхування, що був укладений у формі електронного документа, а також додатки до нього надсилаються Страхувальнику на адресу електронної пошти або на засіб електронного/мобільного зв'язку, наданого Страхувальником у заяві на страхування, одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії.

Договір страхування, що був укладений у формі електронного документа та надсилається Страхувальнику, має бути підписаний кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

2.9. Номер Договору присвоюється Страховиком та зазначається у Страховому полісі.

2.10. Невід'ємними частинами цього Договору є:

- Додаток № 1 – Заява на страхування;
- Додаток № 2 – Заява-акцепт публічної пропозиції (оферти) на укладення договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб за страховим продуктом «lilo©» -страховий поліс;
- Загальні умови стандартного страхового продукту «lilo©» з Додатками: Додаток 1. Перелік страхових захворювань (страхових діагнозів), Додаток 2. Перелік медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, Додаток 3. Перелік нестрахових захворювань (нестрахових діагнозів).

2.11. Всі повідомлення та інша інформація за укладеним Договором страхування, окрім тих, які стосуються надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, повинні бути виконані письмово (паперова або електронна форма) та надіслані одним із можливих способів: поштою, електронною поштою, на адреси Сторін, що вказані у Договорі страхування (або інші, повідомлені Стороною іншій Стороні письмово).

2.12. Будь-яке надіслане по електронній пошті повідомлення повинне супроводжуватися надісланням оригіналу документа поштою протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту надіслання його електронною поштою. Вимога цього пункту не застосовується до повідомлень, які надсилаються Страховим агентом, в порядку ст.ст. 85-88 Закону України “Про страхування”.

2.13. Документи, для яких встановлено строк повідомлення Страховика (крім повідомлень щодо надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг), вважаються наданими Страховиком у момент, коли їх доставлено та зареєстровано за місцезнаходженням Страховика.

2.14. Здійснення повідомлення Застрахованої особи щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, та інші комунікації Застрахованої особи з асистуючою компанією з приводу організації здійснюється виключно шляхом обміну повідомленнями у мобільному застосунку (додатку) “Lilo” або у чат-боті “Lilo”. Датою і часом подання повідомлень за допомогою мобільного застосунку (додатку) “Lilo” або чат-боту “Lilo” є відповідна задокументована (зафіксована) дата і час здійснення відповідного повідомлення.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

3.2. Об'єктом договору страхування є здоров'я та працездатність Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування.

3.3. Інформація про Застраховану особу вказується в **Страховому полісі**.

3.4. Застрахованою особою за цим Договором може бути фізична дієздатна особа у віці від 20 до 45 років на момент укладення Договору страхування.

3.5. На умовах цього Договору не можуть бути Застрахованими особами (обмеження страхування):

3.5.1. особи у віці молодше 20 років та особи старше 45 років;

3.5.2. особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах по профілактиці та боротьбі зі СНІДом;

3.5.3. інваліди 1 та 2 групи;

3.5.4. особи, які на час укладання Договору страхування є онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування).

4. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «LILLO»

4.1. Договір укладається відповідно до Загальних умов стандартного страхового продукту «LILLO», затверджених Наказом Генерального директора Страховика № 07-24-СА від 09.02.2024 (надалі і всюди за текстом – Загальні умови), із дотриманням вимог Цивільного Кодексу України та Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію».

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

5.1. Перелік страхових ризиків:

- захворювання,
- гостре захворювання,
- загострення хронічного захворювання,
- розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку,
- отруєння,
- а також такий стан здоров'я, що потребує надання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч імунопрофілактичної) допомоги при амбулаторному лікуванні, при стаціонарному лікуванні, надання медичних та інших послуг у формі стаціонарної і амбулаторно-поліклінічної допомоги невідкладної медичної допомоги, оздоровчих та інших послуг.

5.2. Страховим випадком за цим Договором є звернення Застрахованої особи в період дії Договору страхування до Асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" та отримання Застрахованою особою у період дії Договору страхування медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч імунопрофілактичної) допомоги, медичних та/або інших послуг, виключно за направленням та погодженням асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" до медичного закладу, аптек з приводу захворювання, гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, отруєння, які входять до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), а також іншого розладу здоров'я, що потребує надання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч. імунопрофілактичної) допомоги, медичних та/або інших послуг, та не є винятками зі страхових випадків у межах та в обсязі Переліку та медикаментів страхових захворювань або в обсязі, погодженому Асистуючою компанією.

5.3. Подія визнається Страховиком страховим випадком, якщо така подія:

5.3.1. входить до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів);

5.3.2. сталась протягом оплаченого періоду страхування;

5.3.3. відбулася протягом строку та на території дії Договору;

5.3.4. передбачає надання Застрахованій особі лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч. імунопрофілактичної) допомоги, медичних та/або інших послуг, у межах та в обсязі Переліку та медикаментів страхових захворювань або в обсязі, погодженому Асистуючою компанією.

6. СТРАХОВА СУМА

6.1. Страхова сума на 1 (одну) Застраховану особу на 1 (один) рік за цим Договором встановлюється у розмірі 1 000 000,00 грн (один мільйон гривень 00коп.).

6.2. Страхова сума після здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування відповідно зменшується на розмір такого відшкодування.

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

7.1. Загальними умовами передбачена відсутність обов'язку визначення страхового тарифу у договорі страхування.

8. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА СТРОКИ ЙОГО СПЛАТИ

8.1. Загальний страховий платіж на одну Застраховану особу на 1 рік становить 35 000,00 грн (тридцять п'ять тисяч гривень, 00 коп.).

Конкретний розмір страхового платежу, порядок та строки його сплати вказано у Страховому полісі.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Договір страхування укладається строком на 1 (один) рік. Строк дії Договору визначається у Страховому полісі.

9.2. Порядок набрання чинності Договору страхування:

9.2.1. За умови надходження на рахунок Страхового агента страхового платежу до 18 годин дня, в якому здійснювався платіж, то Договір страхування набирає чинності з 00 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на рахунок Страхового агента, але не раніше дати зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії.

9.2.2. В разі надходження на рахунок Страхового агента страхового платежу після 18 годин дня, в якому здійснювався платіж, то Договір страхування набирає чинності з 00 годин другої доби, що слідує за днем надходження страхового платежу на рахунок Страхового агента, але не раніше дати зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії.

9.3. Дія Договору закінчується о 24 годині дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо не відбулось дострокового припинення дії Договору страхування.

9.4. Продовження дії Договору страхування шляхом внесення змін до діючих умов Договору страхування не можлива. Продовження договірних відносин між Страхувальником та Страховиком на новий строк можливе лише шляхом укладення нового Договору страхування.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Територія дії Договору страхування: Територія всіх країн світу, за виключенням зон воєнних конфліктів, територій України, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією України, перелік яких наведено у Наказі Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309 (зі змінами та доповненнями), 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 наведено у Розпорядженні КМУ №1085-р від 07.11.2014 р.(зі змінами та доповненнями).

10.2. Територія надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг Застрахованим особам:

- для надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг у мережі медичних закладів, що визначені асистуючою компанією - м. Київ;

- для забезпечення лікарськими засобами у мережі аптек, визначених асистуючою компанією - територія України, за виключенням зон воєнних конфліктів, територій України, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією України, перелік яких наведено у Наказі Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309 (зі змінами та доповненнями), 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 наведено у Розпорядженні КМУ №1085-р від 07.11.2014 р. (зі змінами та доповненнями).

11. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

1. якщо до випадку, що має ознаки страхового, призвели навмисні дії Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку; випадки навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, замаху на самогубство; вчинення Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

2. подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (зокрема, але не виключно, недостовірної інформації про стан здоров'я Застрахованої особи) або про факт чи обставини настання страхового випадку;
3. надання медичної допомоги іншій особі, що не є Застрахованою особою за Договором страхування;
4. ненадання Застрахованою особою доступу та/або дозволу (згоди) до доступу до медичної документації, медичної інформації на запит Страховика для з'ясування стану здоров'я Застрахованої особи, причин та обставин настання страхового випадку, створення Страховику інших перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
5. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку, самостійна організація та оплата Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг без попереднього погодження із Асистуючою компанією (крім випадків, передбачених Договором страхування);
6. наявність обставин, які є підставами для відмови у здійсненні страхового відшкодування, винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цим Договором страхування;
7. перевищення лімітів зобов'язань Страховика за Договором страхування та обсягу послуг страхового покриття, визначених у Переліку медичних послуг та медикаментів страхового захворювання або обсягу, погодженого Асистуючою компанією;
8. порушення протоколів лікування: надання видів медичної допомоги (амбулаторної, стаціонарної тощо) та медичних послуг (консультативних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних, медикаментозного забезпечення тощо), що не передбачені Переліком медичних послуг та медикаментів страхового діагнозу або не погоджені Асистуючою компанією;
9. невиконання Застрахованою особою вказівок експерта-консультанта з медичного страхування та/або персонального лікаря медичного закладу, без поважних на це причин або створення Страховику/асистуючій компанії перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;
10. самостійне звернення Застрахованою особою до медичних установ та/або лікування Застрахованого у медичному закладі без узгодження з асистуючою компанією; отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг/ ліків, що не передбачені у Переліку медичних послуг та медикаментів страхового захворювання або не погоджені Асистуючою компанією.
11. навмисне надання Застрахованою особою некоректних або неправдивих відомостей (скарг чи симптомів) з метою отримання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, передбачених Договором страхування, або з метою отримання допомоги та послуг для не застрахованої за Договором страхування особи з використанням персональних даних Застрахованої особи;
12. ненадання Страхувальником/Застрахованою особою документів необхідних для прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування в порядку та строки передбачених у запиті Страховика;
13. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків за Договором страхування;
14. інші випадки, передбачені Законом України «Про страхування».

11.2. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена Застрахованим/Страхувальником у судовому порядку.

11.3. Якщо обставини, що можуть бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, стануть відомі Страховику після здійснення страхової виплати, Страховик має право вимагати від Застрахованого/Страхувальника повернення виплаченої Страховиком страхового відшкодування в повному обсязі. Повернення виплаченого Страховиком страхового відшкодування повинне бути здійснене Застрахованим/Страхувальником в безготівковій формі, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідної письмової вимоги, за банківськими реквізитами, вказаними в такій вимозі.

11.4. В разі звернення Застрахованої особи щодо випадку, що не визнається Страховиком страховим згідно з цим Договором страхування, Страховик не організовує та не оплачує медичну допомогу і послуги Застрахованій особі за таким випадком, про що надає мотивовану відмову у здійсненні страхової виплати з посиланням на умови цього Договору страхування та/або додатків до нього.

11.5. Страховик відмовляє у здійсненні страхового відшкодування, якщо випадок входить до Переліку нестрахових захворювань (нестрахових діагнозів) та/або обсяг та види медичної допомоги не входить до Переліку медичних послуг/медикаментів страхових захворювань або обсяг заявлених послуг не погоджений Асистуючою компанією, а також якщо подія підпадає під винятки та обмеження зі страхових випадків, або є підставами для відмови у здійсненні страхового відшкодування.

11.6. Страховик не організовує та не оплачує вартість медичних послуг у зв'язку з ушкодженнями або хворобами, що мали місце до укладання Договору страхування, що є наслідком самолікування

(тобто вживання ліків без призначення лікаря), а також витрат з приводу будь-яких операцій чи лікування, не завершених до початку дії Договору страхування.

11.7. У випадку первинного виявлення хвороб, витрати на лікування яких не передбачені цим Договором страхування, Страховик сплачує вартість тих медичних послуг, які були необхідні для встановлення діагнозу.

11.8. Страховик відмовляє в організації допомоги та не оплачує/не відшкодовує вартість медичних послуг та медикаментозного лікування у випадку:

- отримання альтернативних консультацій та дублювання обстежень, якщо інше не передбачено Договором страхування, за виключенням випадків попереднього погодження із Страховиком/асистуючою компанією;

- отримання медичних (в т.ч. діагностичних) та лікувальних (в т.ч. медикаментозних) послуг, включаючи будь-який період амбулаторного та стаціонарного лікування, що не були письмово рекомендовані лікарями медичних закладів та не входять до Переліку медичних послуг та медикаментів страхового захворювання або не погоджені Асистуючою компанією;

11.9. Страховик в будь-якому разі не організовує надання медичної допомоги та/або не оплачує її вартість, не відшкодовує:

11.9.1. витрати, пов'язані зі сплатою благодійних внесків;

11.9.2. моральну шкоду, упущену вигоду (втрату прибутку), судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними процесами тощо.

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

12.1. *Не вважається страховим випадком звернення Застрахованої особи за наданням медичної допомоги, медичних та/або інших послуг при розладі здоров'я, пов'язаного з нестраховими захворюваннями (або їх ускладненнями) та є винятками зі страхових випадків, а саме:*

12.1.1. Групи захворювань та нозологічні форми згідно з МКХ-10, що включені до Переліку нестрахових захворювань (нестрахових діагнозів) в т.ч. їх ускладнення та наслідки, що не діагностуються (крім первинної консультації лікаря) та не лікуються (крім надання невідкладної медичної допомоги при гострому болю та/або при станах що загрожують життю Застрахованої особи).

Медична допомога, за групами захворювань та нозологічних форм згідно з МКХ-10, що включені до Переліку нестрахових захворювань (нестрахових діагнозів) (, надається лише **до встановлення клінічного діагнозу** (встановлюється на основі первинної діагностики, яка призначена на підставі скарг хворого, анамнезу, даних об'єктивного огляду, іноді з використанням загально-клінічних, лабораторних та/або інструментальних методів дослідження (наприклад: загальний аналіз крові, сечі, рентгенографія органів грудної клітки, для виявлення будь-якого патологічного процесу та підтвердження первинного діагнозу).

12.1.2. Методи лікування, профілактики або діагностики, що не покриваються Страховиком:

1. методи лікування, що не входять до Переліку медичних послуг та медикаментів страхових захворювань або не погоджені Асистуючою компанією;
2. лікування методами нетрадиційної медицини, гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, експериментальне лікування, озонотерапія, ауто гемотерапія, кисневі коктейлі з розчинами лікарських препаратів, гіпербарична оксигенація, внутрішньосудинне опромінення крові ультрафіолетом та світлом лазера, кріотерапія, кріомасаж, використання барокамери, SPA-капсули тощо;
3. консультації та інші послуги психолога, психотерапевта, психоаналітика, логопеда, сурдолога, косметолога, сонолога, гомеопата, нарколога, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
4. протезування, ендопротезування, косметичні, пластичні чи косметологічні послуги, естетичні, реконструктивні оперативні втручання, в тому числі планова герніопластика, ринопластика, венектомія тощо (крім випадків трансплантації шкіри внаслідок опіків, а також оперативного відновлення в результаті нещасного випадку, який настав протягом строку дії Договору страхування);
5. операції на серці й судинах, інвазивні внутрішньосерцеві процедури (коронарографія, аорто-коронарне шунтування, стентування будь-яких судин, електрофізіологічне дослідження, картування, радіочастотна абляція, операції із застосуванням апарата штучного кровообігу; протезування клапанів; планові нейрохірургічні операції);
6. зміна ваги, лікування ожиріння, модифікація людського тіла, в тому числі хірургічна зміна статі;

7. лікування келоїдних рубців, видалення бородавок, папілом, родимок, ліпом, поліпів, гемангіом, меланоцитарних невусів (D22) та доброякісних новоутворень шкіри (D23), за винятком ускладнених випадків травмування, нагноєння тощо;
8. штучне запліднення, проведення абортів, послуги з планування сім'ї, контрацепція, стерилізація;
9. профілактичні та терапевтичні щеплення (крім вакцинації проти правця та сказу);
10. реабілітація (в тому числі після проведеного лікування), відновлення після завершення лікування, усунення віддалених наслідків захворювань або нещасних випадків, санаторно-курортне, профілактичне лікування, послуги з оздоровлення (басейн, тренажерний зал, фітнес-центри, спа-комплекси тощо), якщо інше не передбачено Переліком медичних послуг та медикаментів страхових діагнозів або погоджені Асистуючою компанією;
11. надання медичної документації, що не пов'язана з настанням страхових випадків (тести на професійну придатність, довідки для органів поліції тощо);
12. надання медичної допомоги при вагітності та пологах;
13. витрати на контрольну та уточнюючу діагностику для визначення типу, стадії, форми захворювання, методу лікування;
14. лікування з використанням лазерних технологій, в тому числі корекція зору та лікування хвороб сітківки;
15. придбання органів для трансплантації, їх пошук, доставка, оплата донорів, крові та препаратів крові; проведення хірургічних втручань щодо трансплантації органів чи тканин, протезування (суглобів, ниркових, периферійних артерій тощо), замороження та пересадки живих клітин, пересадки кісткового мозку (окрім оплати ліжка-місця під час перебування Застрахованого в медичному закладі та стандартного для даного медичного закладу харчування при протезуванні щодо захворювань, що покриваються умовами страхування страхового продукту "ШОС", якщо інше не передбачено умовами Договору страхування);
16. вартість будь-яких операцій чи лікування, що не завершені чи очікуються до початку набрання чинності Договором страхування, а також витрати на планове видалення металоконструкцій, встановлених не в період дії договору страхування;
17. гормональні дослідження (більше 4-х гормонів протягом строку дії договору), імунограми, алергопроби, алергологічна панель, онкомаркери, ліпідограма, ДНК-діагностика, денситометрія, генетичні дослідження, планова діагностика гомеостазу організму Застрахованої особи;
18. лікування симптомів, ознак хвороби та неточно визначених станів, захворювань, що є неуточненими та невизначеними згідно з МКХ-10, до моменту постановки остаточного діагнозу (крім випадків зняття гострого болю та надання невідкладної допомоги);
19. вартість підтримуючої, пригнічуючої, замісної, гормональної (окрім гормональних препаратів при стаціонарному лікуванні) терапії при лікуванні захворювань і станів, що вимагають тривалого застосування (клімакс, синдром виснажених яєчників, ендометріоз тощо).

12.1.3. Медикаменти та витратні матеріали, що не покриваються за страховим продуктом "ШОС":

1. медикаменти та витратні матеріали, придбані самостійно Страхувальником/Застрахованою особою поза аптечною мережею України та/або не зареєстровані в Україні;
2. медичні препарати, що не передбачені Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань або не погоджені Асистуючою компанією; медикаментозне забезпечення тривалістю понад 30 днів з дати початку лікування; вартість двох та більше препаратів однієї фармакологічної групи, крім випадків, коли один препарат місцевої, а другий загальної дії;
3. Препарати з антигіпоксичною, антиоксидатною дією, які поліпшують кровоток, а також препарати, які замінюють синовіальну та сльозну рідини;
4. стенти, шунти, набори для емболізації, деартерилізації, штучні зв'язки, резорбтивні болти, протези (окрім пролінової сітки для ургентної гернеопластики), електроди, ріжучі петлі, ортези, наборів для артроскопії;
5. милиці, післяопераційні бандажі;
6. лінзи, окуляри, скельця, слухових апаратів, інгаляторів, ортопедичних засобів й посібників тощо;
7. предмети гігієни, шампуні, креми, пасти, інші косметичні засоби;
8. медичне обладнання та будь-які медичні пристрої/засоби (в т.ч. що замінюють або корегують функції органів), що потребують додаткової оплати при стаціонарному/амбулаторному лікуванні (окрім фіксаторів для остеосинтезу країн-виробників Польщі, Чехії, Словенії та

інших країн - з приводу страхового діагнозу), медичних інструментів, товарів медичного призначення, (крім шприців для ін'єкцій та систем для переливання, бинтів, вати, гіпсових пов'язок, пов'язок типу Скотч-каст (виключно білого кольору), тощо).

12.2. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, в разі:

- 1.** якщо подія пов'язана з перебуванням Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, а також наслідки та хвороби, викликані такими станами;
- 2.** внаслідок дії обставин непереборної сили суспільного, військового, юридичного характеру (участь в воєнних діях, масових заворушеннях, дія радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення, застосування вибухових речовин, вплив військової зброї будь-яких зразків та способу дії тощо), що призвели до настання випадку;
- 3.** заняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту (альпінізмом, спелеологією, дельтапланеризмом, бобслеєм, авторалі, парашутним спортом, дайвінгом тощо), що призвело до ушкодження здоров'я Застрахованої особи;
- 4.** настання нестрахового випадку – звернення Застрахованої особи стосується захворювання (діагнозу), не включеного до переліку страхових ризиків, Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів) та/або є винятком зі страхових випадків згідно з цим Договором страхування, або випадок не підпадає під визначення страхових випадків, згідно з термінами, наведеними в цьому Договорі страхування;
- 5.** якщо звернення Застрахованої особи стосується лікування залишкових явищ будь-якого захворювання, хронічного захворювання в стадії ремісії/неповної ремісії/компенсації (наприклад, сечокам'яна, жовчокам'яна хвороба, грижі, протрузії дисків, остеохондроз та інші дорсопатії тощо), окрім надання невідкладної медичної допомоги (крім забезпечення медикаментами для зняття гострого болю на строк не більше 5 діб) в разі переходу захворювання в стадію загострення;
- 6.** надання медичної допомоги з приводу захворювань, гострих захворювань, загострення хронічних захворювань, нещасних випадків, які виникли до початку дії Договору страхування;
- 7.** надання медичної допомоги після завершення дії Договору страхування, навіть якщо лікування, діагностика, медикаментозне забезпечення або будь-які інші послуги, передбачені умовами страхового покриття, були призначені під час дії Договору;
- 8.** якщо випадки, що сталися протягом неоплаченого періоду страхування (в разі оплати страхового платежу частинами згідно з умовами Договору страхування);
- 9.** випадки, що сталися поза межами території дії Договору страхування;
- 10.** одержання медичних послуг та лікування хронічних захворювань, крім випадків їх загострення, більш ніж 2 загострень на рік з медикаментозним лікуванням для зняття загострення, а також остаточних проявів перенесених захворювань, окрім невідкладних станів, що загрожують життю Застрахованої особи;
- 11.** якщо витрати, пов'язані зі сплатою благодійних внесків медичним закладам/аптекам;
- 12.** одержання медичних послуг щодо захворювань, за якими призначена будь-яка група інвалідності їх ускладнення та наслідки;
- 13.** якщо на момент настання страхового випадку Застрахованій особі виповнилося 46 (сорок шість) років;
- 14.** в разі настання випадку з особами, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, у яких діагностовано онкологічне захворювання;
- 15.** якщо захворювання, викликані особливо небезпечними, небезпечними інфекційними та паразитарними хворобами людини і носійствами збудників цих хвороб та епідеміями, згідно з наказами МОЗ України та/або рекомендацій чи настанов ВООЗ, не залежно від термінів і обсягів проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними установами;

13. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

13.1. З метою своєчасної організації надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг за страховим продуктом "ШО©" Страховик та асистуюча компанія, рекомендує Застрахованим особам, після укладення Договору страхування зареєструватися у мобільного застосунку (додатку) "ШО©".

13.2. Страхувальник/Застрахована особа шляхом реєстрації та використання мобільного застосунку (додатку) "ШО©" (або в інший спосіб в разі відсутності інтернет зв'язку) зобов'язана повідомити як тільки стане це можливим асистуючу компанію про настання події, що має ознаки страхового випадку, надати достовірну інформацію про характер, обставини страхового випадку та іншу інформацію,

зазначену у Договорі страхування; пройти ідентифікацію та верифікацію відповідно до вказівок до вказівок Страховика/асистуючої компанії.

13.3. Звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено будь-якими іншими особами, якщо стан здоров'я Застрахованого не дозволяє йому це зробити самостійно за телефоном асистуючої компанії 0800334364.

13.4. Страхувальник/Застрахована особа повинен узгодити з асистуючою компанією дату та час отримання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, та/або медикаментів, виключно у медичних закладах/аптеках, які запропоновані асистуючою компанією.

13.5. Страхувальник/Застрахована особа повинен особисто отримати медичну допомогу, медичні та/або інші послуги та/або медикаменти у медичних закладах/аптеках за направленням асистуючої компанії.

13.6. Медична допомога та послуги надаються відповідно до Переліку медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що є невід'ємним додатком до Загальних умов у медичних закладах чи інших установах, які передбачені умовами страхового покриття, за направленням асистуючої компанії або в обсязі, погодженому асистуючою компанією.

13.7. Підбір медичних закладів знаходиться у компетенції асистуючої компанії.

13.8. При зверненні до медичного закладу, медична допомога, медичні послуги Застрахованому надаються за умови попереднього погодження асистуючої компанії та пред'явлення документа, що посвідчує особу.

13.9. Самостійне звернення Застрахованої особи в медичний заклад або до аптеки (з подальшою компенсацією Страховиком самостійно витрачених коштів Застрахованому) не допускається та є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

13.10. Актуальний перелік медичних закладів/аптек, з якими асистуючою компанією укладені відповідні договори для виконання договорів медичного страхування за страховим продуктом «ІІІО©» міститься у програмному застосунку ІІІО та на веб-сайті Страховика за посиланням <https://salamandra.ua/lilo/> та на веб-сайті асистуючої компанії https://getlilo.com/medical_facilities.pdf.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ

14.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється у разі настання страхового випадку на підставі страхового акта, складеного Страховиком шляхом оплати вартості медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, передбачених Договором страхування та умовами страхового покриття. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні), в безготівковій формі через Асистуючу компанію ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС", яка діє від імені та за дорученням Страховика, та при настанні страхового випадку надає Застрахованій особі асистуючі послуги та оплачує медичну допомогу, медичні та/або інші послуги, що надаються Застрахованій особі, на підставі виставлених рахунків та актів, у розмірі понесених витрат медичному закладу, іншій установі або особі, що надає або надала медичну допомогу, медичні та/або інші послуги Застрахованій особі.

14.2. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи, за вимогою третіх осіб, що надавали медичні послуги, тощо) вартість зазначених послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати не підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до цього Договору страхування.

14.3. Перелік документів, умови та порядок оплати вартості медичних послуг визначаються умовами договорів, укладених між асистуючою компанією та медичними закладами/аптеками щодо організації та оплати медичної допомоги та послуг Застрахованим особам (в цьому випадку збір документів покладається на асистуючу компанію ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС").

14.4. Загальна сума страхових відшкодувань (виплат) при настанні одного або декількох страхових випадків за Договором страхування, не може перевищувати розміру витрат третіх осіб на надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг Застрахованій особі, а також розміру страхової суми/ліміту, вказаних у Договорі та Програмі страхування «Золотий пакет «ІІІО©».

14.5. Страхова виплата здійснюється тільки після перевірки всіх наданих Страховику/ асистуючій компанії документів, що підтверджують настання страхового випадку. У деяких випадках можливе проведення медичного обстеження Застрахованої особи за вимогою Страховика.

14.6. Строк прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування за страховим випадком становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів від медичних закладів та аптек. Протягом вказаного строку Страховик:

- 14.6.1.** приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхового відшкодування та рішенням щодо виплати страхового відшкодування;
або
- 14.6.2.** приймає обгрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що повідомляє про це Страхувальника/Застраховану особу в письмовій формі з обгрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів від дня прийняття рішення про відмову (складення страхового акту про відмову у здійсненні страхового відшкодування).
- 14.7.** Строк здійснення виплати страхового відшкодування становить 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дати складання страхового акту, якщо менший строк не передбачений відповідними договорами, укладених між асистуючою компанією та медичними закладами/аптеками. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з рахунку асистуючої компанії на рахунок одержувача страхового відшкодування. Здійснення страхової виплати підтверджується відповідним платіжним документом.
- 14.8.** У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру страхової виплати та виникнення сумнівів у Страховика або в асистуючій компанії щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, прийняття Страховиком рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено, але не більше, ніж на 60 календарних днів з моменту направлення повідомлення Страхувальнику про продовження строку складання страхового акту або про призначення розслідування або експертизи (дослідження).
- 14.9.** Страховик та асистуюча компанія має право письмово вимагати інші документи, які уточнюють обставини настання та характер страхового випадку при здійсненні страхового відшкодування.
- 14.10.** У разі порушення кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, що стосується настання події, що має ознаки страхового випадку, рішення про виплату страхового відшкодування приймається після закінчення досудового слідства (закриття провадження) або ухвалення вироку у кримінальному провадженні, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній (господарській справі). В цьому випадку строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування може бути продовжений до 12 місяців з дати порушення кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства.

15. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

15.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та Загальних умов.

15.2. Права Страхувальника:

15.2.1. на роз'яснення Загальних умов страхового продукту «ШО©» та умов Договору страхування;

15.2.2. укладати Договори страхування на свою користь.

15.2.3. на отримання інформації про хід виконання Договору страхування;

15.2.4. на відмову від Договору страхування в порядку, передбаченому пунктом 16.8. цього Договору страхування.

15.2.5. отримати медичні послуги при настанні страхового випадку на умовах Договору страхування на відповідному якісному рівні.

15.2.6. повідомляти Страховика/асистуючу компанію про випадки ненадання медичних послуг, неповного їх надання та випадки некоректної поведінки медичних працівників.

15.2.7. отримати дублікат Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

15.2.8. вносити зміни до умов Договору страхування достроково припинити дію Договору страхування згідно з Розділом 16 цього Договору страхування.

15.2.9. оскаржити в порядку, передбаченому Загальними умовами та законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування.

15.3. Обов'язки Страхувальника:

15.3.1. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього надати інформацію Страховикові або Страховому агенту про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, а також, на вимогу Страховика, пройти медичне обстеження та надати Страховику його результати.

15.3.2. Сплачувати страхові платежі в порядку, у строки та в обсягах, що визначені у Страховому полісі.

15.3.3. Сприяти наданню Страховику та/або асистуючій компанії Страховика права повного доступу до медичної документації Застрахованої особи;

15.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

15.3.5. На виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику інформацію і документи, необхідні останньому для здійснення ідентифікації та верифікації Страхувальника та/або Застрахованої особи. Страхувальник зобов'язаний надати достовірні документи і відомості, які згідно з вимогами законодавства і правил Страховика необхідні для ідентифікації, верифікації і вивчення клієнта, а також для вжиття Страховиком інших заходів, спрямованих на запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Страхувальник (зобов'язаний надавати (у тому числі на вимогу) достовірні документи та інформацію (відомості), що необхідні для здійснення всіх заходів належної перевірки клієнта, актуалізації даних клієнта, у тому числі для здійснення заходів стосовно Політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб пов'язаних з Політично значущими особами, у тому числі про джерела коштів, пов'язаних з фінансовими операціями, а також інші документи та інформацію (відомості), що необхідні Страховику для належного виконання вимог законодавства.

15.3.6. Повідомити асистуючу компанію про подію, що має ознаки страхового випадку у строки, передбачені Договором страхування, шляхом використання мобільного застосунку (додатку) LILO©.

15.3.8. При настанні страхового випадку, діяти відповідно до Розділу 13 цього Договору страхування.

15.3.9. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком та/або асистуючою компанією Страховика, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

15.4. Страховик має право:

- на отримання страхового платежу згідно з Договором страхування;

- на отримання повної інформації щодо ступеня ризику за Договором страхування (стану здоров'я Застрахованої особи);

- для належного виконання цього Договору страхування залучати спеціалізовану організацію (асистанс), що має необхідне технічне забезпечення та персонал (дипломованих експертів-консультантів з медичного страхування) для забезпечення цілодобового обслуговування Застрахованої особи згідно з цим Договором страхування;

- на основі звернення Застрахованої особи та інформації з медичних закладів приймати рішення щодо визнання чи невизнання випадку страховим (віднесення того чи іншого захворювання до гострого чи хронічного, встановлення стадії загострення чи ремісії, вирішення питання щодо дотримання протоколів лікування, встановлення наявності обставин, що є виключеннями зі страхових випадків тощо);

- на розслідування причин та обставин настання страхових випадків за Договором страхування (отримання повної інформації в медичних закладах щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або щодо отримання медичної допомоги Застрахованою особою, залучати незалежних медичних експертів в разі наявності спірних питань);

- відстрочити прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування у випадку появи сумнівів щодо дійсності страхового випадку до з'ясування обставин останнього, але на строк не більше 60 днів з моменту направлення повідомлення Страхувальнику про продовження строку складання страхового акту або про призначення розслідування або експертизи (дослідження).

- відмовити у виплаті страхового відшкодування повністю або частково у випадках, передбачених цим Договором страхування та додатками до нього.

15.5. Страховик зобов'язаний:

15.5.1. до укладення Договору страхування визначити вимоги та потреби потенційного Страхувальника в страхуванні;

15.5.2. до укладення Договору страхування ознайомити потенційного Страхувальника із інформацією про страховий продукт «LILLO©», про Страховика та про Страхового агента ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС», через який реалізується про страховий продукт «LILLO©»;

- у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та у строки, що передбачені договором, що укладений між асистуючою компанією ТОВ «ЛІЛЮ АСІСТЕНС» та медичним закладом/аптекою;
- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";
- у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування по письмовій вимозі від Страхувальника/Застрахованої особи повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів від дня прийняття рішення про відмову (складення страхового акту про відмову у здійсненні страхового відшкодування).

16. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

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

16.3. Загальні підстави припинення дії Договору страхування:

- 1) Згода сторін.
- 2) Закінчення строку дії Договору страхування з 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем, визначеним у Договорі страхування як день закінчення його дії, при цьому Сторони не звільняються від повного виконання своїх обов'язків за цим Договором страхування.
- 3) Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі з дня остаточного розрахунку.
- 4) Несплата страхових платежів у встановлені Договором страхування строки.
- 5) Смерть Застрахованої особи. Якщо Договір страхування укладено з юридичною особою про страхування працівників цієї особи, то дія Договору страхування припиняється тільки відносно померлої Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 6) Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним, а також у разі, якщо:
 - його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - відсутній об'єкт страхування;
 - Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
 - у Страхувальника (Застрахованої) відсутній страховий інтерес.
- 7) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 8) Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування».
- 9) За ініціативою Страхувальника.
- 10) За ініціативою Страховика у випадку виявлення подання Страхувальником/Застрахованою особою недостовірних чи неповних відомостей щодо стану здоров'я це є підставою для відмови у виплаті виплати страхового відшкодування та припинення дії Договору страхування.
- 11) За ініціативою Страховика, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.
- 12) У разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39-3 Податкового кодексу України.
- 13) В інших випадках, передбачених законодавством України.

16.4. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за ініціативою будь-якої із Сторін Договору або за взаємною згодою Сторін. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування.

16.4.1. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону, шляхом надсилання письмової заяви, не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

16.4.2. 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.

При достроковому припиненні договору страхування за згодою сторін, порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін договору страхування.

16.4.3. При достроковому припиненні Договору страхування Страховик повертає частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування:

1) Страховальнику – при достроковому припиненні за таких обставин:

- на підставі вимоги Страховальника, не пов'язаної із порушенням страховиком умов договору страхування;

- на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страховальником умов договору страхування;

- у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39-3 Податкового кодексу України;

2) особі, визначеній на підставі законодавства - при достроковому припиненні у разі смерті Страховальника - фізичної особи, або фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».

16.4.4. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає фактичній частці таких витрат та становить 30% від розміру страхової суми.

16.4.5. Страховик повертає Страховальнику всю суму сплаченого страхового платежу при достроковому припиненні дії договору страхування у разі:

1) вимоги Страховальника при порушенні Страховиком умов Договору страхування;

2) вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страховальником умов Договору страхування;

3) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля.

16.4.6. Повернення сплаченого страхового платежу або його частини здійснюється Страховиком у строки, визначені Договором страхування. Страховик зобов'язаний повернути страховий платіж або його частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, у разі відсутності встановленого у договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

16.4.7. При достроковому припиненні дії Договору страхування, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страховальником і Страховиком здійснюється після прийняття страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення виплати страхового відшкодування, або прийняття страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування.

16.4.8. При достроковому припиненні дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі, сплачений страховий платіж не повертається.

16.4.9. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає страховальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону України «Про страхування» за ініціативою Страховальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає страховальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування.

16.5. Дія Договору страхування у разі його дострокового припинення закінчується о 24 годині дати, що зазначена у Додаткових угодах, повідомленнях як дата дострокового припинення строку дії Договору страхування.

16.6. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України та Загальними умовами.

16.7. Примірник договору страхування, що належить страховальнику, після припинення дії договору страхування (включаючи дострокове), здійснення страхової виплати залишається у страховальника.

16.8. ПРАВО НА ВІДМОВУ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.8.1. Страховальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення цього Договору страхування відмовитися від цього Договору страхування без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування;

16.8.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страховальник повідомляє страховика у письмовій (електронній за умови накладення електронного підпису Страховальника) формі шляхом надсилання заяви на поштову адресу Страховика або на електронну адресу: dis@salamandra.ua

16.8.3. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку за цим Договором страхування.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ПОРЯДОК ВРЕГУЛЮВАННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

17.1. За наявності розбіжностей між Загальними умовами та цим Договором пріоритет мають умови, вказані в Договорі.

17.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування, Загальними умовами та законодавством України.

17.3. Сторони звільняються від відповідальності за порушення зобов'язань за Договором страхування при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин: ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.

17.4. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що представники Сторін, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору не були змінені та відкликані.

17.5. Всі спори та розбіжності, що виникають з Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів. У випадку неможливості врегулювання спірних питань, Страхувальник або Застрахована особа може звернутися Страховика до Національного банку України, наділеного функцією по здійсненню захисту прав споживачів (користувачів) за контактною інформацією на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України: <https://bank.gov.ua/> або до судових органів у порядку, визначеному законодавством України.

18. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА

ПРАТ «СК «САЛАМАНДРА»

Місцезнаходження: 36019, Полтавська обл., місто Полтава, вул. Колективна, буд. 10

Код ЄДРПОУ: 21870998

Банківські реквізити:

Тел.: +38(073)320-92-09

Адреса ел. пошти: dis@salamandra.ua



ЗАЯВА НА СТРАХУВАННЯ від _____
є невід'ємною частиною Договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб

СТРАХУВАЛЬНИК ЗА ДОГОВОРОМ Є ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ (прізвище, ім'я та по-батькові):	
Адреса проживання (фактична):	
Адреса місця реєстрації:	
Телефон:	
Електронна адреса:	

паспорт:	серія		№	
	виданий			дата видачі
дата народження				
РНОКПП (ідентифікаційний номер)				

Блок «З'ясування та визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні»

За результатами Вашого ознайомлення зі страховим продуктом «lilo©» та умовами страхування, просимо Вас підтвердити Ваш усвідомлений вибір страхового продукту «lilo©» та намір укласти договір страхування з обранням Вами Страховиком:

№ з/п	Питання	Відповіді
1	Маю потребу у захисті та моніторингу стану власного здоров'я	ТАК <input type="checkbox"/>
	Маю потребу захиститися від такої несприятливої події у своєму житті як захворювання, яке, як правило, втілюється у заподіяння матеріальних (майнових) збитків моєму фінансовому стану	
	Маю страховий інтерес для запобігання зайвим витратам фінансів у разі настання захворювання та здійснити заходи щодо попередження та зменшення негативного впливу в разі настання ризику захворювання шляхом укладення договору медичного страхування здоров'я	
	Такі основні умови страхового покриття продукту «lilo©» відповідають моїм вимогам: ✓ Лікування в топових клініках м. Києва; ✓ Буду мати призначеного мені персонального лікаря топових клінік м.Києва, який турбується про моє здоров'я; ✓ Безлімітні онлайн-консультації 24/7 з командою експертів-консультантів з медичного страхування «lilo©»;	
	✓ Маю зручний мобільний додаток, де всі питання вирішуються в кілька кліків та який завжди у моїй кишені; ✓ Буду забезпечений необхідними ліками та їх доставкою, а також бути мати можливість пройти профілактичне обстеження; ✓ Отримання рекомендацій щодо харчування і здорового способу життя;	
	Я розумію та мене дійсно задовольняють такі ключові умови страхування страхового продукту «lilo©»: -розмір страхового платежу;	

	<p>- страхове покриття: покриваються захворювання та стани, які включені до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), медична допомога, медичні та/або інші послуги надаються в обсязі, що визначений у Переліку медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, не входять до страхового покриття захворювання та стани, які включені до Переліку нестрахових захворювань (нестрахових діагнозів).</p> <p>- територія та порядок надання медичних послуг: м. Київ для надання медичної допомоги, а забезпечення медикаментами - у мережі аптек, визначених програмою страхування - територія України)</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Блок «Блок декларація здоров'я»

УВАГА! Надання недостовірних даних про стан Вашого здоров'я під час укладання договору страхування звільняє Страховика від відповідальності за таким договором. Страховик гарантує зберігання у таємниці всіх вказаних у цій декларації відомостей стосовно стану Вашого здоров'я.

№ з/п	Питання	Відповіді
1	<p>Чи є Ви є інвалідом I, II групи? Чи Ви маєте, чи лікувались чи були діагностовано раніше онкологічні захворювання, тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи?</p> <p>Чи перебуваєте на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венерологічному диспансерах, центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом?</p> <p>Чи визнані Ви у судовому порядку недієздатною особою?</p>	<p>Будь-ласка, підтвердіть відсутність перелічених обмежень у страхуванні</p> <p>НІ <input type="checkbox"/></p>
2	<p>Якщо Ви маєте відповідь "ТАК" на хоч одне з питань, що наведені у рядку 1 цього Блоку, натисніть відповідь "ТАК" у цьому рядку.</p>	<p>ТАК <input type="checkbox"/></p>

Блок «Блок декларація Страхувальника»

Я, Страхувальник, шляхом підписання цієї Заяви на страхування, підтверджую:

- ✓ Ознайомлений із інформацією про Страховика, яка надається Страхувальнику до укладення договору страхування, в порядку ст. 87 Закону України «Про страхування», що розміщується на веб-сайті Страховика, за посиланням <https://www.salamandra.ua/lilo/>, а також на веб-сайті Страхового агента, за посиланням <https://getlilo.com/insurer.pdf> та отримана на мою електронну пошту ;
- ✓ Ознайомлений із інформацією про Страхового агента ТОВ «Ліло асістенс», яка надається Страхувальнику до укладення договору страхування, в порядку ст. 88 Закону України «Про страхування», що розміщується на веб-сайті Страхового агента, за посиланням <https://getlilo.com/broker.pdf> та отримана на мою електронну пошту.
- ✓ Підтверджую, що дійсно ознайомився із інформаційним документом про стандартний страховий продукт «lilO©» що розміщується на веб-сайті Страховика, за посиланням <https://www.salamandra.ua/lilo/> та у мобільному застосунку (додатку) «lilO©» та на веб-сайті Страхового агента, за посиланням <https://getlilo.com/product.pdf> та отримана на мою електронну пошту.
- ✓ що заявлена інформація щодо умов страхування повністю та достовірно відображена у цій Заяві на страхування.
- ✓ Погоджуюсь, на вимогу Страховика, пройти медичне обстеження в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням та надати Страховику його результати.
- ✓ Надаю згоду Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» на фіксацію та запис телефонних розмов, листування, їх обробку та подальше зберігання, на використання інформації щодо себе для виконання зобов'язань за Договором, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків на умовах Договору страхування у взаємовідносинах із фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, позовів, заяв), пов'язаних із виконанням Страхувальником, Страховиком зобов'язань за Договором страхування.
- ✓ Надаю згоду Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» (його уповноваженим особам) інформувати мене, зокрема, але не виключно, про стан обслуговування за відповідним договором, шляхом направлення відповідних повідомлень будь-якими засобами зв'язку, зокрема, але не виключно, поштою (в тому числі

електронною поштою), обміну повідомленнями в чат-боті **lilo**, SMS-повідомленнями за телефоном у месенджерах, вказаними мною в укладених договорах, тощо.

Згода на обробку персональних даних:

✓ надаю Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» згоду на обробку своїх персональних даних, в т.ч. чутливих персональних даних щодо стану мого здоров'я, які вказані у цій Заяві, а також у документах, що додаються або будуть додані до неї, Страховиком та третім особам, які діють за дорученням Страховика, документах або інформації, що будуть надані мною (отримані ТОВ «Ліло асістенс») через мобільний додаток **lilo**, чат-бот **lilo**, електронну пошту, месенджери, листування, телефонні розмови зі мною, з метою укладання та виконання Договору страхування.

✓ Надаю Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» згоду на обробку своїх персональних даних (в т.ч. чутливих персональних даних, що стосуються стану мого здоров'я, а саме: дата та причина звернення до Страховика, ТОВ «Ліло асістенс» в разі настання події, що має ознаки страхового випадку, призначення лікування, діагноз/нозологічна група захворювання, перелік та/або вартість наданих медичних послуг, призначені лікарські засоби тощо) згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» з метою здійснення Страховиком страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних Страховика, з метою здійснення ТОВ «Ліло асістенс» статутної діяльності у сфері надання посередницьких страхових та асистуючих послуг та ведення внутрішніх баз даних.

✓ мені повідомлено про те, що мої персональні дані (в тому числі - про стан здоров'я) будуть включені в базу персональних даних, підлягають обробці та можуть бути передані та отримані від таких третіх осіб, а саме:

✓ які діють за дорученням Страховика, з метою укладання та виконання Договору страхування,

✓ заклади охорони здоров'я, діагностичні центри, медичні лабораторії, аптеки, електронні медичні інформаційні системи (надалі - МІС) «Helsi», «Doctor Eleks», тощо та інші юридичні особи і установи з метою виконання Договору страхування, з якими Страховиком та/або ТОВ «Ліло асістенс» укладено відповідний договір;

✓ Зміст прав, як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» відомий та зрозумілий.

✓ Надаю дозвіл та згоду Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» щодо умов обробки персональних даних; не заперечую проти подання Страховиком та/або ТОВ «Ліло асістенс» запитів до лікарів, медичних закладів або інших осіб, що мають додаткову інформацію про стан мого здоров'я, в тому числі, але не виключно, до МІС «Helsi», «Doctor Eleks», тощо в рамках автоматизованого обміну інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API).

✓ надаю дозвіл та згоду на передачу відповідними особами (зкладами охорони здоров'я, діагностичними центрами, медичними лабораторіями, будь-якими іншими юридичними особами, МІС «Helsi», «Doctor Eleks», тощо, лікарями, до яких звертався або буде звертатися Страхувальник, а також іншими особами, які володіють відповідними відомостями), персональних даних, інформації щодо стану мого здоров'я, результатів проведеної діагностики (лабораторних досліджень) взятого у мене біологічного матеріалу, призначеного лікування та лікарських засобів, будь-якої інформації та документів, що містять лікарську таємницю відносно мене, - Страховику, ТОВ «Ліло Асістенс», третім особам, які діють за дорученням Страховика, лікарям, закладам охорони здоров'я, яким я надаю відповідне право на отримання таких відомостей, інформації, що зазначена вище та документів, що містить лікарську таємницю відносно мене.

✓ Мене проінформовано про електронну інформаційну взаємодію МІС «Helsi», «Doctor Eleks» та інформаційно-комунікаційної системи (онлайн-сервіс) «lilo»; надаю свою згоду ТОВ «Ліло асістенс», власникам та будь-яким юридичним особам, які використовують електронну МІС «Helsi», «Doctor Eleks» на: (1) на обробку, в тому числі створення та обмін інформацією в електронному вигляді щодо своїх персональних даних, в т.ч. чутливих персональних даних щодо стану мого здоров'я, призначене лікування, медикаменти, тощо в результаті електронної інформаційної взаємодії електронної МІС «Helsi», «Doctor Eleks» та інформаційно-комунікаційної системи (онлайн-сервіс) «lilo»; (2) співставлення та/або створення облікових записів в МІС «Helsi», «Doctor Eleks».

ПІДПИС

Страхувальник: ПІБ

Тип підпису: _____ власноручний підпис або кваліфікований електронний підпис

Дата та час (час- для електронного підпису) підписання: _____

ID документу (для електронного підпису): _____



**ЗАЯВА-АКЦЕПТ ПУБЛІЧНОЇ ПРОПОЗИЦІЇ (ОФЕРТИ) НА УКЛАДЕННЯ
ДОГОВОРУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКІВ- ФІЗИЧНИХ ОСІБ
ЗА СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ «lilo©»
СТРАХОВИЙ ПОЛІС №,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, Від ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,**

Дата та час (час - для електронної форми) укладення: _____

Клас страхування 2: Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) за страховим продуктом «lilo©», за ризиком страхування в межах класу страхування «медичне страхування».

Цей Договір медичного страхування фізичних осіб (надалі - Договір страхування) укладається та реалізується через страхового агента **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**, код ЄДРПОУ 45237301, який діє від імені та в інтересах та за дорученням Страховика, на підставі укладеного між Страховиком та **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»** Договору доручення про надання страхових агентських послуг (агентський договір) № Д0020497 від 05.01.2024, а також Договору доручення на виконання частини діяльності страховика (договір асистенсу) №Д0020497/1 від 15.01.2024 року.

Розділ 1. ІНДИВІДУАЛЬНІ УМОВИ

Страховик: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «САЛАМАНДРА»

Код за ЄДРПОУ: 21870998

Місцезнаходження: 36019, Полтавська обл., місто Полтава, вул. Колективна, будинок 10

Ліцензія (розпорядження): №555 від 15.03.2016

Загальні умови стандартного страхового продукту «lilo©» (надалі - Загальні умови)

реквізити внутрішнього документу страховика, яким вони затверджені Наказом Генерального директора Страховика № 07-24-СА від 09.02.2024

дата початку дії загальних умов, протягом якого укладаються договори страхування відповідно до таких загальних умов страхового продукту – 12.02.2024

гіпер-посилання на сторінку веб-сайту страховика, де розміщено такі загальні умови <https://www.salamandra.ua/lilo/>

Адреса для листування: 36019, Полтавська обл., місто Полтава, вул. Колективна, буд. 10.

Контактні дані: електронна пошта: dis@salamandra.ua, телефон 0733209209, 209

Страховальник (прізвище, ім'я та по-батькові) за цим договором страхування є Застрахованою особою:	
Адреса проживання (фактична):	
Адреса місця реєстрації:	
Телефон:	
Електронна адреса:	

паспорт:	серія		№	
	виданий			дата видачі
дата народження				
РНОКПП (ідентифікаційний номер)				

«lilo©»	Назва страхового продукту
1 000 000, 00 грн (один мільйон гривень, 00 коп.)	страхова сума
	страховий платіж
Не застосовується	франшиза

РОЗДІЛ 2. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВОГО АГЕНТА, АСИСТУЮЧОЇ КОМПАНІЇ ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»

Найменування: **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**, скорочена назва **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**, код за ЄДРПОУ 45237301, місцезнаходження: 01133, місто Київ, вул. Євгена Коновальця, будинок 36-Д, офіс 44, **контактні дані: телефон+38(067)797-09-74, електронна пошта: assistance@getlilo.com, веб-сайт Страхового агента: <https://www.getlilo.com>**

Банківські реквізити (для сплати страховальником страхових платежів)	РАХУНОК №UA593226690000026007300986002 в АТ «Ощадбанк» МФО 322669
-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

В разі зміни банківських реквізитів отримувача страхового платежу Страховий агент повідомляє Страховальника про зміну банківського рахунку та інші відомості, необхідні для сплати страхового платежу листом на адресу електронної пошти Страховальника, що зазначена у цьому Договорі.

Розділ 3. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

Страховий платіж (грн.)	дата сплати (сплатити включно до)	порядок сплати
		Одноразово, шляхом безготівкової оплати на рахунок ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС», що зазначений у Розділі 2 цього Страхового полісу

Розділ 4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

<p>Предметом Договору є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.</p> <p>Страховим випадком згідно з Загальними умовами є: звернення Застрахованої особи в період дії Договору страхування до Асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" та отримання Застрахованою особою у період дії Договору страхування медичної (лікувальної, консультативної,</p>	<p>Перелік страхових ризиків:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захворювання, - гостре захворювання, - загострення хронічного захворювання, - розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, отруєння, <p>а також такий стан здоров'я, що потребує надання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої,</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч імунопрофілактичної) допомоги, медичних та/або інших послуг, виключно за направленням та погодженням асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛЮ АСІСТЕНС" до медичного закладу, аптек з приводу захворювання, гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, отруєння, які входять до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), а також іншого розладу здоров'я, що потребує надання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч імунопрофілактичної) допомоги, медичних та/або інших послуг, та не є винятками зі страхових випадків у межах та в обсязі Переліку та медикаментів страхових захворювань або в обсязі, погодженому Асистуючою компанією.</p>	<p>фармацевтичної, профілактичної (у т.ч імунопрофілактичної) допомоги при амбулаторному лікуванні, при стаціонарному лікуванні, надання медичних та інших послуг у формі стаціонарної і амбулаторно-поліклінічної допомоги невідкладної медичної допомоги, оздоровчих та інших послуг.</p>
<p>Здоров'я та працездатність Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування.</p>	<p>ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</p>

Розділ 5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

<p>з (дата початку строку дії) до (дата закінчення строку дії)</p>	<p>Строк дії Договору 1 (один) рік</p>
<p>Порядок набрання чинності Договору страхування:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) За умови надходження на рахунок Страхового агента страхового платежу до 18 годин дня, в якому здійснювався платіж, то Договір страхування набирає чинності з 0 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на рахунок Страхового агента, але не раніше дати зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії. 2) В разі надходження на рахунок Страхового агента страхового платежу після 18 годин дня, в якому здійснювався платіж, то Договір страхування набирає чинності з 00 годин другої доби, що слідує за днем надходження страхового платежу на рахунок Страхового агента, але не раніше дати зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії. 	<p>Порядок набрання чинності даного Договору страхування</p>
<p>Продовження дії Договору страхування шляхом внесення змін до діючих умов Договору страхування не можлива. Продовження договірних відносин між Страхувальником та Страховиком на новий</p>	<p>Інформація про те, чи можливе продовження строку дії договору страхування.</p>

строк можливе лише шляхом укладення нового Договору страхування.

Розділ 6. СТРОК, ПРОТЯГОМ ЯКОГО СТРАХОВИК ПРИЙМАЄ РІШЕННЯ ПРО ВИЗНАННЯ АБО НЕВИЗНАННЯ ВИПАДКУ СТРАХОВИМ ТА ЗДІЙСНЮЄ ВИПЛАТУ У РАЗІ ВИЗНАННЯ ВИПАДКУ СТРАХОВИМ АБО ПОВІДОМЛЯЄ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ПРИЙНЯТІ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ З ОБҐРУНТУВАННЯМ ПІДСТАВИ ВІДМОВИ

6.1. Строк прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування за страховим випадком становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів від медичних закладів та аптек. Протягом вказаного строку Страховик:

6.1.1 приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхового відшкодування та рішенням щодо виплати страхового відшкодування;

або

6.1.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що повідомляє про це Страхувальника/Застраховану особу в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів від дня прийняття рішення про відмову (складення страхового акту про відмову у здійсненні страхового відшкодування).

Розділ 7. ТЕХНОЛОГІЯ ТА ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Перед укладенням Договору страхування, з метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні, Страховик/страховий агент пропонує клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою, і яка має бути підписана Страхувальником.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну зі Сторін укласти Договір страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмета Договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного Договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

7.3. До укладення Договору страхування Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному таким Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи або вимагати надання інформації про стан її здоров'я, за формою, визначеною Страховиком.

7.4. Рішення про прийняття на страхування або відмову Страховик/страховий агент приймає в день отримання заяви на страхування, але не пізніше ніж протягом наступного робочого дня після отримання заяви на страхування.

7.5. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту:

1) інформацію про страховий продукт, що пропонується, шляхом надання доступної та вичерпної інформації про страховий продукт на веб-сайті Страховика, Страхового агента ТОВ «Ліло асістенс» та у мобільному застосунку (додатку) lilo©, а також обов'язково у вигляді інформаційного документу про стандартний страховий продукт, та в подальшому надсилання вищезазначеної інформації в електронній формі, засобами електронної пошти;

2) інформацією про Страховика, про Страхового агента ТОВ «Ліло асістенс», -

шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (Страхового агента), та в подальшому надсилання вищезазначеної інформації в електронній формі, засобами електронної пошти.

7.6.Порядок укладення Договору страхування для страхувальників-фізичних осіб:

7.6.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог [Цивільного кодексу України](#), встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними [Законом України](#) "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію». Договір медичного

страхування для страхувальників-фізичних осіб укладається шляхом пропозиції Страховика укласти Договір страхування (оферти) та її прийняття пропозиції (акцепту) Страхувальником.

7.6.2. Текст Публічної пропозиції (оферти) на укладення Договору медичного страхування для страхувальників - фізичних осіб (надалі - Оферта), розміщений у вільному доступі у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням <https://salamandra.ua/lilo/> та на веб-сайті Страхового агента за посиланням https://getlilo.com/public_offer.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».

7.6.3. Договір страхування вважається укладеним з моменту акцептування Оферти шляхом підписання Заяви-акцепту публічної пропозиції (оферти) на укладення договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб -страхового полісу за страховим продуктом “lilo©” (надалі – Страховий поліс) та оплати Страхувальником страхового платежу у розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування, за умови подання Страхувальником документів і відомостей, перелік яких визначається відповідно до вимог законодавства України та/або внутрішніх документів Страховика, якщо інший порядок не встановлений будь-якими іншими умовами Договору страхування. Страховий поліс може укладатися у паперовому або в електронному вигляді. У паперовому вигляді Страховий поліс укладається в двох автентичних примірниках по одному для кожної із Сторін.

7.6.4. Страхувальник надає Страховику відповідь про повне та безумовне прийняття Оферти шляхом вчинення наступних дій, спрямованих на отримання страхових послуг Страховика (Акцепт):

- Перейти на офіційний веб-сайт Страховика за адресою: <https://salamandra.ua/lilo/> або на веб-сайт Страхового агента за адресою: <https://www.getlilo.com> ;
- Ознайомитись з текстом Оферти та публічною інформацією про Страховика, про Страхового агента, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт «ШО©», Загальними умовами страхового продукту «ШО©», розмічених на веб-сайтах Страховика та Страхового агента.
- Прийняти зважене та самостійне рішення, що умови страхування, порядок організації та надання медичної допомоги за страховим продуктом “ШО©” відповідають вимогам та потребам потенційного Страхувальника;
- У випадку укладення договору страхування в електронному вигляді, для остаточного підтвердження своєї у потреби у страхуванні на запропонованих умовах потенційному Страхувальнику необхідно мати кваліфікований електронний підпис та встановити на мобільний пристрій мобільний застосунок (додаток) "ШО©" та мобільний застосунок (додаток) “Дія”.

ШО доступний на веб-сайті Страхового агента: <https://www.getlilo.com> та/або як мобільний застосунок (додаток) **ШО** у Google Play, App Store.

- Авторизуватися через технологію отр-пароль (вказати інформацію про себе, номер телефону, електронну пошту) у ШО, що використовується Страховим агентом для укладання договорів страхування;

- заповнити у ШО або у паперовому вигляді, в присутності представника Страхового агента, Заяву на страхування в якій, потенційний Страхувальник зазначає свої потреби у страхуванні та надає інші відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Заява на страхування може оформлюватися (підписуватися) у паперовому або в електронному вигляді (в електронному вигляді Заява на страхування може бути підписана у ШО або на відповідному Порталі). У паперовому вигляді Заява на страхування підписується Страхувальником у двох автентичних примірниках по одному для кожної із Сторін.

- Страхувальник зобов'язаний надати достовірні документи і відомості, які згідно з вимогами законодавства і правил Страховика необхідні для ідентифікації, верифікації і вивчення клієнта, а також для вжиття Страховиком інших заходів, спрямованих на запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надавати (у тому числі на вимогу) достовірні документи та інформацію (відомості), що необхідні для здійснення всіх заходів належної перевірки клієнта ,

актуалізації даних клієнта, у тому числі для здійснення заходів стосовно Політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб пов'язаних з Політично значущими особами, у тому числі про джерела коштів, пов'язаних з фінансовими операціями, а також інші документи та інформацію (відомості), що необхідні Страховику для належного виконання вимог законодавства.

7.6.5. Страховик/Страховий агент на підставі отриманої Заяви на страхування від клієнта про намір укласти Договір страхування формує проект Страхового полісу, який є індивідуальною частиною Договору, та надає його Страхувальнику. Проект Страхового полісу може направлятися Страховиком/Страховим агентом для його підписання Страхувальником в електронному вигляді у ШО, або на відповідному Порталі, або надаватися у паперовому вигляді Страхувальнику.

7.6.6. Страхувальник повинен ознайомитися із проектом Страхового полісу та підписати його власноручним підписом у паперовій формі, або власним кваліфікованим електронним підписом. Підписаний Страхувальником Страховий поліс, є підтвердженням Страхувальника, про прийняття пропозиції укласти Договір страхування. У паперовому вигляді Страховий поліс підписується Страхувальником та уповноваженою особою на підписання договорів страхування Страховика або страхового агента та укладається в двох автентичних примірних по одному для кожної із Сторін.

7.6.7. Після підписання Страхового полісу у формі паперового документа, Страховик або страховий агент надає Страхувальнику примірник договору страхування, та додатки до нього (за наявності).

7.6.8. Договір страхування, що був укладений у формі електронного документа, а також додатки до нього (за наявності) надсилаються Страхувальнику на адресу електронної пошти або на засіб електронного/мобільного зв'язку, наданого Страхувальником у заяві на страхування, одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії.

Договір страхування, що був укладений у формі електронного документа та надсилається Страхувальнику, має бути підписаний кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

7.6.9. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Оферти та умов, викладених у проекті Страхового полісу, вважається вчинення сукупності дій:

а) підписання Страхового полісу власноручним підписом або шляхом використання власного кваліфікованого електронного підпису;

б) сплата страхового платежу у передбачені Договором страхування строки і розміри на поточний рахунок Страхового агента.

7.6.10. Технологія підписання електронним підписом: Власний кваліфікований електронний підпис накладається Страхувальником на Страховий поліс у ШО або на відповідному Порталі.

7.6.11. Договір страхування укладається відповідно до Загальних умов та складається з Загальних умов, Оферти, Страхового поліса, Заяви на страхування, і вважається укладеним в письмовій формі, відповідно до ст. 97 Закону України «Про страхування».

Розділ 8. СПОСІБ (СПОСОБИ) ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА ВЕРИФІКАЦІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА

8.1 Ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснюється шляхом отримання від Страхувальника ідентифікаційних даних, що дають змогу встановити особу та визначені в ст. 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Верифікація здійснюється на підставі документів та відомостей, наданих Страхувальником, та інформації, отриманої з відкритих джерел, відповідно до вимог законодавства та внутрішніх правил Страховика.

8.2 Страхувальник зобов'язаний надати актуальні документи і відомості, які згідно з вимогами законодавства необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації, а також для вжиття Страховиком інших заходів, спрямованих на запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

8.3 У разі ненадання Страхувальником необхідних документів чи відомостей, або умисного подання неправдивих відомостей про себе Страховик має право відмовити Страхувальнику в наданні послуг.

Розділ 9. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ КЛІЄНТІВ, СПОЖИВАЧІВ ПОСЛУГ СТРАХОВИКОМ

9.1. Страховик здійснює розгляд звернень споживачів (користувачів) у відповідності до Закону України «Про звернення громадян», перелік контактних даних Страховика зазначено у Розділі 16 цих Загальних умов, реквізитах Страховика у Договорі страхування та на веб-сайті Страховика за посиланням <https://salamandra.ua/contacts/>

Страхувальник або Застрахована особа має право на звернення:

1) до ПрАТ «СК «Саламандра»:

письмово, шляхом надсилання звернення поштою, за адресою місцезнаходження ПрАТ «СК «Саламандра»: 36019, Полтавська обл., місто Полтава, вул. Колективна, буд. 10

в електронній формі на адресу: dis@salamandra.ua

усно (особисто або за допомогою засобів телефонного зв'язку за номером телефону: 0733209209, 209)

2) до Національного банку України, наділеного функцією по здійсненню захисту прав споживачів (користувачів) за контактною інформацією на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України: <https://bank.gov.ua/>:

в електронній формі використовуючи онлайн-форму на вебсайті НБУ, або на електронну пошту nbu@bank.gov.ua;

письмово, шляхом надсилання листа разом із документами на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9.

Розгляд вищевказаних звернень, які повинні бути подані у письмовому (електронному) вигляді, здійснюється у порядку та строки, передбачені Законами України «Про захист прав споживачів» та «Про звернення громадян».

9.2. Всі повідомлення та інша інформація за укладеним Договором страхування, окрім тих, які стосуються надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, повинні бути виконані письмово (паперова або електронна форма) та надіслані одним із можливих способів: поштою, електронною поштою, на адреси Сторін, що вказані у Договорі страхування (або інші, повідомлені Стороною іншій Стороні письмово).

9.3. Будь-яке надіслане по електронній пошті повідомлення повинне супроводжуватися надісланням оригіналу документа поштою протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту надіслання його електронною поштою. Вимога цього пункту не застосовується до повідомлень, які надсилаються Страховим агентом, в порядку ст.ст. 85-88 Закону України «Про страхування».

9.4. Документи, для яких встановлено строк повідомлення Страховика (крім повідомлень щодо надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг), вважаються наданими Страховикові у момент, коли їх доставлено та зареєстровано за місцезнаходженням Страховика.

9.5. Здійснення повідомлення Застрахованої особи щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, та інші комунікації Застрахованої особи з асистуючою компанією з приводу організації здійснюється виключно шляхом обміну повідомленнями у мобільному застосунку (додатку) «Lilo» або у чат-боті «Lilo». Датою і часом подання повідомлень за допомогою мобільного застосунку (додатку) «Lilo» або чат-боту «Lilo» є відповідна задокументована (зафіксована) дата і час здійснення відповідного повідомлення.

9.6. Страховик та Страхувальник цим підтверджують та гарантують, що надані кожним з них документи та інформація, а також ті, що будуть надані кожним з них у майбутньому, у зв'язку з укладенням цього Договору та його виконанням, є дійсними, повними та достовірними. При укладенні та виконанні цього Договору Сторони та їх представники, діють виключно в межах

наданих їм повноважень, виключно на підставі документів, наявних у них у відповідності до чинного законодавства України.

Цей договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

Розділ 10. РОЗМІР ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ І ВИКОНАННЯМ ЦЬОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ;

35% від розміру страхової премії (страхового платежу).

Розділ 11. Заява Страхувальника в разі укладення Договору страхування у паперовій формі

Підписанням цього Страхового полісу підтверджую:

1) що мені відомо і зрозуміло, що одними з складових частин Договору страхування є Загальні умови та Оферта, які розміщені у вільному доступі у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням <https://salamandra.ua/lilo/> та на веб-сайті Страхового агента за посиланням <https://getlilo.com/terms.pdf> та https://getlilo.com/public_offer.pdf

2) Після підписання цього Страхового полісу Сторонами у паперовій формі, я отримав від Страхового агента ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» примірник Страхового полісу та Заяви на страхування у паперовій формі. Я отримав Загальні умови та Оферту на свою електронну адресу, що зазначена у цьому Страховому полісі, не маю заперечень щодо такого порядку надання Страховиком/Страховим агентом мені як споживачу примірника Договору страхування та додатки до нього (за наявності).

ПІДПИСИ СТОРІН:

Страхувальник:

ПІБ:

Тип підпису: _____ власноручний підпис, або (кваліфікований електронний підпис)

Дата та час (час - для електронного підпису) підписання: _____

ІД документу (для електронного підпису):

Страховик:

Від імені Страховика договір підписано уповноваженою особою ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»

ПІБ:

Довіреність № _____ від _____

Тип підпису: _____ власноручний підпис, або кваліфікований електронний підпис

кваліфікована електронна позначка часу, накладений такою особою

Дата та час (час - для електронного підпису) підписання: _____

ІД документу (для електронного підпису):