

ДОГОВІР
ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
(безперервного страхування здоров'я) №01/ДМС/МЦ (Оферта)

м. Полтава

Дата оферти 02.10.2020 р.

1. **СТРАХОВИК – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «САЛАМАНДРА»**, Ліцензія на здійснення добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) згідно Розпорядження Нацкомфінпослуг № 555 від 15.03.2016 р.
2. **СТРАХУВАЛЬНИК** – Страхувальником за цим Договором є особа, яка приєдналась до цього Договору в порядку, передбаченому статтею 634 ЦКУ, підписавши Страховий поліс, в порядку передбаченому цим Договором. Інформація (прізвище, ім'я, по-батькові, адреса та дата народження) про Страхувальника зазначається в Страховому полісі.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ЗАСТРАХОВАНИЙ

- 3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Застрахованого.
- 3.2. Інформація про Застрахованого вказується у Страховому полісі.
- 3.3. Застрахованим за цим Договором може бути лише особа, яка має підписану (діючу) Декларацію з сімейним лікарем з переліку зазначеного Страховиком за посиланням <http://www.mcs.com.ua/likar.pdf>.
- 3.4. На умовах цього Договору не можуть бути Застрахованими:
 - 3.4.1. особи у віці молодше 1 року, а також особи віком 65 років і старше;
 - 3.4.2. особи, які перебувають на диспансерному обліку (в тому числі наркологічних, психоневрологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних);
 - 3.4.3. інваліди будь якої групи, в тому числі інваліди дитинства.

4. ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Цей Договір укладається відповідно до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) зареєстрованих Держфінпослуг за №0380904 від 05.06.2008 р. (далі по тексту – Правила).
- 4.2. Акцептуючи цей Договір Страхувальник підтверджує, що ознайомлений з Правилами.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Страховим випадком за цим Договором є
 - 5.1.1. захворювання Застрахованого під час дії Договору на COVID-19, викликане вірусом SARS-Cov-2, що підтверджено лабораторними дослідженнями (методом ПЛР тестування) медичних закладів України;
 - 5.1.2. розлад здоров'я Застрахованого та інші випадки, передбачені Програмою страхування.

- 5.2. Подія визнається Страховиком страховим випадком, якщо така подія:
- 5.2.1. сталась протягом оплаченого періоду страхування;
 - 5.2.2. відбулася на території дії Договору;
 - 5.2.3. передбачає надання Застрахованому медичної допомоги та послуг в межах, передбачених цим Договором та Програмою страхування.
- 5.3. В Програмі страхування визначається перелік видів медичної допомоги та послуг, що надаються Застрахованому за цим Договором, із зазначенням обмежень на страхування (ліміти, франшизи, клас медичних закладів, у яких надаються медичні послуги Застрахованому, інші обмеження). Програма страхування є додатком до Страхового полісу та його невід'ємною частиною.

6. СТРАХОВА СУМА

- 6.1. Страхова сума за цим Договором встановлюється у Страховому полісі.
- 6.2. Страхова суми зменшується на суми коштів витрачених на врегулювання страхових випадків, згідно умов Договору та Програми страхування.

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

- 7.1. Страховий тариф встановлюється у Страховому полісі на основі поданих Страхувальником даних про Застрахованого.

8. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА СТРОКИ ЙОГО СПЛАТИ

- 8.1. Страховий платіж та строки його сплати вказано у Страховому полісі.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

- 9.1. Договір набирає чинності 00 годин 00 хвилин дати початку строку дії Договору, вказаної у Страховому полісі, але не раніше дати, наступної за датою надходження страхового платежу (першої частини страхового платежу – у разі сплати страхового платежу частинами) на поточний рахунок Страховика.
- 9.2. Договір припиняє дію о 24-й годині дня, зазначеного у Страховому полісі як дата закінчення строку дії Договору, за умови, якщо не відбулось дострокового припинення дії Договору.
- 9.3. В разі несплати чергової частки страхового платежу у встановлений в Страховому полісі строк, Страховик не несе відповідальності за Договором у неоплачений Страхувальником період страхування. Відповідальність Страховика на відповідний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою надходження відповідної частки страхового платежу та діє до дати закінчення такого періоду страхування.
- 9.4. Протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати набрання чинності Договору діє тимчасова франшиза і Страховик не несе зобов'язань щодо подій, які можуть бути визнані страховим випадком відповідно до п. 5.1.1 цього Договору. Інфікування вірусом COVID 19-коронавірус,

SARS-CoV-2, визначеним Міжнародним класифікатором хвороб (МКХ-10: U07.1 2019-nCoV) в період тимчасової франшизи не є страховим випадком.

- 9.5. З 15 (п'ятнадцятого) календарного дня дії Договору страхування, Страховик несе зобов'язання в повному обсязі, щодо всіх подій, які визнані страховими випадками за Договором.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

- 11.1. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика укласти Договір (Оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) Страхувальником.
- 11.2. Текст цього Договору, розміщений у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика (<https://www.salamandra.ua/uk>) та його Страхового агента (www.mcs.com.ua) 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».
- 11.3. Оферта складається та підписується Страховиком, скріплюється його печаткою в одному екземплярі та зберігається у Страховика.
- 11.4. Оферта містить усі істотні умови, передбачені законодавством для договорів страхування, та виражає намір Страховика вважати себе зобов'язаним у разі прийняття Оферти Страхувальником.
- 11.5. Перед укладенням Договору Страхувальник повинен ознайомитись з умовами Оферти, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.
- 11.6. Страхувальник надає Страховику відповідь про повне та безумовне прийняття Оферти щодо укладення Договору в електронній формі шляхом вчинення дій, спрямованих на отримання страхових послуг Страховика (Акцепт):
- 11.6.1. перейти на офіційний веб-сайт Страхового агента за адресою: <http://www.mcs.com.ua/uk>;
 - 11.6.2. обрати страховий продукт та необхідні умови страхування;
 - 11.6.3. вказати інформацію про себе, адресу, номер телефону та інші дані необхідні для укладення Договору;
 - 11.6.4. підписати Страховий поліс електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію»;
 - 11.6.5. сплатити страховий платіж на банківський рахунок Страховика.

- 11.7. Страховий поліс складається відповідно до встановленої Страховиком форми на основі обраних Страхувальником умов страхування та вказаної ним інформації. Страховий поліс, підписаний в порядку, передбаченому статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію» одночасно є заявою Страхувальника, про прийняття пропозиції укласти Договір.
- 11.8. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Страхового полісу електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у відповідне поле на Веб-сайті Страхового агента та підтвердити його введення, після чого електронний підпис Страхувальника додається до Страхового полісу.
- 11.9. Після акцептування Страхувальником Оферти, Страхувальнику надсилається підтвердження вчинення Договору у формі електронного документа (Страхового поліса підписаного Страхувальником) на електронну адресу вказану Страхувальником.
- 11.10. Договір складається з Оферти та Страхового поліса і вважається укладеним в письмовій формі, відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування», ст. 3, 11-12 Закону України «Про електронну комерцію».

12. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОГО В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 12.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за цим Договором, Застрахований невідкладно (до звернення в медичний заклад) зобов'язаний повідомити Страховика за телефоном 0 800 500 209 (цілодобово, безкоштовно) або безпосередньо звернутись до свого Сімейного лікаря (який в свою чергу здійснює повідомлення Страховика про таке звернення) та надати повну та достовірну інформацію про стан свого здоров'я та іншу інформацію на вимогу представника Страховика/Сімейного лікаря й надалі виконувати рекомендації, надані представником Страховика/Сімейного лікаря.
- 12.2. Звернення від імені Застрахованого може бути здійснено будь-якими іншими особами, якщо стан здоров'я Застрахованого не дозволяє йому це зробити самостійно.
- 12.3. Після отримання повідомлення, в разі визнання випадку страховим, Страховик організовує та оплачує надання Застрахованому відповідних видів медичної допомоги та послуг, в межах передбачених Договором та Програмою страхування, в медичних закладах відповідного класу обслуговування.
- 12.4. Самостійне звернення Застрахованого в медичний заклад (з подальшою компенсацією Страховиком самостійно витрачених коштів Застрахованому) допускається лише, якщо в регіоні де знаходиться Застрахований, у Страховика відсутні договірні відносини з медичними закладами відповідного профілю та/або неможливе надання відповідних послуг, за умови, що Страховиком

було погоджено самостійну організацію та/або оплату Застрахованим такої медичної допомоги та/або послуг передбачених обраною Програмою страхування;

13. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 13.1. Загальна сума страхових виплат при настанні одного або декількох страхових випадків за цим Договором, не може перевищувати страхової суми/ліміту, вказаних у Програмі страхування.
- 13.2. На умовах цього Договору та Програми страхування здійснюється медикаментозне забезпечення, організовуються та оплачується медична допомога та послуги, які надаються Застрахованому відповідно до Протоколів лікування МОЗ, діючих на момент їх надання, у медичних закладах за направленням Страховика.
- 13.3. Перелік документів та умови виплати у разі настання страхового випадку за цим Договором визначається:
 - 13.3.1. у разі організації та оплати медичної допомоги та послуг Страховиком – договорами Страховика з медичними закладами;
 - 13.3.2. у разі компенсації самостійно витрачених коштів Застрахованого – згідно з переліком, зазначеним на сайті Страховика за посиланням <https://www.salamandra.ua/ListOfDocumentsForPaymentDMS.pdf> (в такому випадку збір необхідних документів покладається на Застрахованого). Додатково, при зверненні Застрахованого за телефоном 0 800 500 209 (цілодобово, безкоштовно) Страховик консультує Застрахованого щодо такого переліку документів.
- 13.4. В разі подання документів Застрахованим самостійно згідно з цим Договором – усі документи, які необхідні для прийняття рішення щодо страхової виплати, Застрахований повинен надати не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати закінчення лікування.
- 13.5. Строк прийняття рішення щодо виплати за випадком становить 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з цим Договором. Протягом вказаного строку Страховик:
 - 13.5.1. приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплатиабо
 - 13.5.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованому/Страхувальнику протягом 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дати прийняття такого рішення.
- 13.6. Строк здійснення страхової виплати становить 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дати складання страхового акту.
- 13.7. Страхова виплата здійснюється:

- 13.7.1. в разі організації медичної допомоги (медичних послуг) та/або медикаментозного забезпечення Застрахованому Страховиком – в безготівковій формі безпосередньо Медичному закладу / Аптеці, в якому Застрахований отримав медичну допомогу та/або медикаменти за направленням Страховика на умовах Програми страхування.
- 13.7.2. в разі компенсації самостійно витрачених коштів Застрахованим за погодженням зі Страховиком – безпосередньо на користь Застрахованого. Якщо внаслідок страхового випадку за цим Договором настала смерть Застрахованого – компенсація самостійно витрачених коштів здійснюється спадкоємцям Застрахованого згідно з законодавством. При цьому виплата здійснюється в безготівковій формі на банківський, в тому числі картковий, рахунок або через систему грошових переказів за реквізитами, вказаними в заяві на страхову виплату.
- 13.8. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру страхової виплати та виникнення сумнівів у Страховика 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 6 місяців;
- 13.9. 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 подовжений до 12 місяців з дати порушення кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 14.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати в повному обсязі або частково у разі::
- 14.1.1. відсутності у Застрахованого діючої (підписаної) декларації (з моменту укладання та протягом строку дії цього Договору) з Сімейним лікарем з переліку, зазначеного Страховиком за посиланням <http://www.mcs.com.ua/likar.pdf>;
- 14.1.2. якщо до випадку призвели навмисні дії Страхувальника/Застрахованого, спрямовані на настання страхового випадку;

- 14.1.3. настання події, викликаной відвідуванням Застрахованим, під час дії Договору, країн, в яких спостерігаються кластери випадків інфекційних захворювань та/або країн, в яких спостерігаються великі спалахи інфекційних захворювань з місцевою передачею (передача у громаді), визначеними ВООЗ до початку такої подорожі;
- 14.1.4. подання Страхувальником/Застрахованим/Вигодонабувачем неправдивих відомостей про предмет Договору, про факт, обставини або причини настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);
- 14.1.5. відсутності необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер, обставини настання страхового випадку та розмір завданого збитку;
- 14.1.6. неповідомлення або несвоєчасого повідомлення Страхувальником/Застрахованим Страховика про суттєві зміни страхового ризику та/або інших умов, зазначених в цьому Договорі;
- 14.1.7. невиконання Застрахованим рекомендацій лікуючого лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану його здоров'я;
- 14.1.8. отримання Застрахованим медичної допомоги (послуг), що не передбачені Протоколами лікування МОЗ, та/або не передбачені Програмою страхування, та/або перевищують встановлені обмеження згідно з Програмою страхування;
- 14.1.9. надання медичної допомоги (послуг) іншій особі, що не є Застрахованим за цим Договором;
- 14.1.10. ненадання Застрахованим доступу до медичної документації на запит Страховика, створення інших перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру витрат на надання медичної допомоги (послуг);
- 14.1.11. надання медичної допомоги (послуг) після завершення дії Договору, навіть якщо лікування, діагностика, медикаментозне забезпечення або будь-які інші послуги, передбачені Програмою страхування, були призначені під час дії Договору;
- 14.1.12. якщо Застрахований за цим Договором, набуває ознаки, яка виключає можливість укладення Договору відповідно до п. 3.3. – 3.4. цього Договору, окрім випадків досягнення Застрахованим 65 років в період дії цього Договору;
- 14.1.13. якщо подія сталась на території АР Крим, а також населених пунктів, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, перелік яких визначений Розпорядженням Кабміну №1085-р від 07.11.2014р. (зі змінами та доповненнями);

- 14.1.14. невиконання чи неналежного виконання Страхувальником/Застрахованим обов'язків, покладених на нього цим Договором, Правилами та законодавством;
- 14.1.15. інших випадків, передбачених Правилами та законодавством України.
- 14.2. Страховик в будь-якому разі не відшкодовує:
 - 14.2.1. витрати, пов'язані зі сплатою благодійних внесків;
 - 14.2.2. витрати на медикаменти та витратні матеріали, придбані поза аптечною мережею України та/або не зареєстровані в Україні;
 - 14.2.3. витрати внаслідок випадків, що сталися поза межами території дії Договору та/або в неоплачений період дії Договору;
 - 14.2.4. моральна шкода, упущена вигода (втрата прибутку), судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними процесами тощо.
- 14.3. Якщо обставини, що можуть бути підставою для відмови у страховій виплаті, стануть відомі Страховику після здійснення страхової виплати, Страховик має право вимагати від Застрахованого/Страхувальника повернення виплаченої Страховиком страхової виплати в повному обсязі. Повернення виплаченої Страховиком страхової виплати 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.
- 14.4. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена Застрахованим/Страхувальником у судовому порядку.

15. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

15.1. Страхувальник (Застрахований) має право:

- 15.1.1. на роз'яснення умов Договору та Правил страхування;
- 15.1.2. в разі настання страхового випадку на організацію та оплату медичної допомоги (послуг) або отримання страхової виплати в межах переліку та в обсязі, передбаченому обраною Програмою страхування та згідно умов цього Договору;
- 15.1.3. повідомляти Страховика про випадки ненадання медичної допомоги та послуг за цим Договором, неповного чи неякісного надання такої допомоги;
- 15.1.4. інші права передбачені Договором та законом.

15.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 15.2.1. своєчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж відповідно до умов Договору;
- 15.2.2. отримати згоду на укладення цього Договору у фізичної особи, на користь якої укладається Договір, а також ознайомити Застрахованих з умовами цього Договору та Правилами;

- 15.2.3. на вимогу Страховика надавати інформацію: про стан здоров'я Застрахованого, а також обставини, які мають значення для оцінки страхового ризику та інформувати Страховика будь-яку його зміну;
- 15.2.4. вживати усіх необхідних та можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 15.2.5. інші обов'язки, передбачені цим Договором та законом.

15.3. Страховик має право:

- 15.3.1. на отримання страхового платежу в обсязі та строки відповідно до умов Договору;
- 15.3.2. на отримання повної та достовірної інформації, необхідної для встановлення ступеня страхового ризику, розрахунку страхового тарифу, до укладення Договору, в тому числі, але не обмежуючись інформацією про стан здоров'я Застрахованого;
- 15.3.3. залучати Асистуючу компанію для забезпечення цілодобового обслуговування Застрахованого та виконання цього Договору;
- 15.3.4. з'ясувати причини та обставини страхових випадків за Договором будь-якими законними способами, зокрема: отримувати від Застрахованого, Медичних закладів, лікарів та/або спеціалістів інформацію про стан здоров'я, діагноз, перебіг лікування Застрахованого, в тому числі інформацію, яка містить лікарську таємницю; залучати незалежних експертів або спеціалістів;
- 15.3.5. відмовити Застрахованому у страховій виплаті, за наявності підстав, наведених у Договорі та/або в законодавстві;
- 15.3.6. інші права, передбачені Договором та законом.

15.4. Страховик зобов'язаний:

- 15.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами страхування;
- 15.4.2. здійснити організацію та оплату медичної допомоги (послуг) або здійснити страхову виплату в межах переліку та в обсязі, передбаченому обраною Програмою страхування та відповідно до цього Договору;
- 15.4.3. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 15.4.4. в разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повідомити Страхувальника/Застрахованого в електронній формі про прийняте рішення;
- 15.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, а також про Застрахованого та стан його здоров'я;
- 15.4.6. інші обов'язки, передбачені Договором та законом.

15.5. Застрахований зобов'язаний:

- 15.5.1. своєчасно повідомити Страховика про настання страхового випадку та здійснювати дії передбачені Розділом 12 Договору;
 - 15.5.2. виконувати призначення лікуючого лікаря медичного закладу, а також дотримуватись розпорядку, встановленого медичним закладом;
 - 15.5.3. на вимогу Страховика надавати медичну документацію, яка стосується страхового випадку, а також сприяти в отриманні такої документації з медичних закладів.
 - 15.5.4. попередити працівників медичного закладу (лікаря) про наявність Договору страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання будь-якої інформації та документів;
 - 15.5.5. при самостійному отриманні медичної допомоги та послуг, подати заяву на отримання страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати закінчення лікування; інші обов'язки, передбачені Договором та законом.
- 15.6. Наданням згоди на укладення цього Договору щодо себе Застрахований підтверджує наявність в нього прав та обов'язків за цим Договором.
- 15.7. В разі, коли Застрахований є неповнолітньою особою – його права та обов'язки здійснюють його законні представники.
- 15.8. При порушенні Страховиком здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальник чи інша особа, що має право на страхове відшкодування згідно з цим Договором, має право вимагати сплату неустойки в розмірі 0,01% від несплаченої суми за кожен день прострочення, але не більше 10% від несвоєчасно сплаченої частки страхового відшкодування.

16. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 16.1. Дію Договору може бути достроково припинено за ініціативою будь-якої із Сторін Договору або за взаємною згодою Сторін.
- 16.2. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою однієї зі Сторін Договору здійснюється на підставі письмової заяви або листа-повідомлення відповідної Сторони Договору не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору. Умови дострокового припинення дії Договору при цьому визначаються згідно з частинами 2-5 статті 28 Закону України «Про страхування».
- 16.3. 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.

- 16.4. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору крім порушення строків виплати страхового відшкодування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;
- 16.5. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором
- 16.6. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 16.6.1. закінчення строку дії;
 - 16.6.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованим/Вигодонабувачем у повному обсязі;
 - 16.6.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки;
 - 16.6.4. смерті Страхувальника-фізичної особи,;
 - 16.6.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 16.6.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
 - 16.6.7. з моменту виникнення обставин, що змінюють страховий ризик, якщо Сторонами не погоджено інше;
 - 16.6.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 16.7. У разі розірвання, Застрахованим, підписаної декларації з Сімейним лікарем з переліку зазначеного Страховиком за посиланням <http://www.mcs.com.ua/likar.pdf>, в період дії даного Договору, дія Договору буде достроково припинена в односторонньому порядку згідно п. 3.3. цього Договору.
- 16.8. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України та Правилами.

17. ЗАЯВА СТРАХУВАЛЬНИКА

17.1. Укладаючи Договір Страхувальник підтверджує, що:

- 17.1.1. з Правилами та умовами Договору страхування Страхувальник ознайомлений та згоден;

17.1.2. Застрахований має підписану (діючу) Декларацію з сімейним лікарем з переліку зазначеного Страховиком за посиланням <http://www.mcs.com.ua/likar.pdf>;

17.1.3. інформація, зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», надана Страхувальнику своєчасно та в повному обсязі;

17.1.4. відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних у зв'язку з укладенням цього Договору для здійснення Страховиком статутної діяльності.

18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ІНШІ УМОВИ

18.1. За наявності розбіжностей між Правилами та цим Договором пріоритет мають умови, вказані в Договорі.

18.2. Всі питання, що не врегульовані цим Договором, регламентуються Правилами та законодавством.

18.3. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором, Правилами, та законодавством України.

18.4. Всі спори та розбіжності, що виникають з Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – судом відповідно до законодавства України.

19. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА

ПрАТ «СК «САЛАМАНДРА»

Код за ЄДРПОУ: 21870998

Адреса: 36023, м. Полтава, вул. Колективна, 10

Генеральний директор

Р.І. Маленко

