



Договір №
медичного страхування для страхувальників-юридичних осіб
за страховим продуктом «lilo©»

м. Київ

«__» _____ 202_ р.

Страховик: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «САЛАМАНДРА», в подальшому **Страховик**, від імені, в інтересах та за дорученням якої діє страховий агент **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»** на підставі укладеного між Страховиком та **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»** Договору доручення про надання страхових агентських послуг (агентський договір) №Д0020497 від 05.01.2024 року, код ЄДРПОУ 45237301, в особі _____ (**посада**) _____ (**П.І.Б.**), який діє на підставі Довіреності Страховика № _____ від _____, з однієї сторони, та _____ (**Повна назва**), в подальшому **Страхувальник**, в особі _____ (**посада**) _____ (**П.І.Б.**), який діє на підставі **Статуту**, з іншої сторони, разом надалі – Сторони, уклали цей Договір медичного страхування для страхувальників-юридичних осіб, в подальшому Договір про таке:

Цей Договір укладений відповідно до Закону України «Про страхування» та відповідно до Загальних умов стандартного страхового продукту «lilo©» (далі – Загальні умови) затверджених Наказом Генерального директора Страховика № 07-24-СА від 09.02.2024.

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.

Дата початку дії Загальних умов, протягом якого укладаються договори страхування відповідно до таких загальних умов страхового продукту 12.02.2024.

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

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

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

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

Цей Договір 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 асистансу) №Д0020497/1 від 15.01.2024 року.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей Договір укладений за домовленістю Сторін на підставі письмової Заяви Страхувальника за формою, встановленою Страховиком (Додаток №1). Заява на страхування є невід'ємною частиною цього Договору.

1.2. Застрахованими особами по цьому Договору можуть бути дієздатні особи віком від 20 років до 45 років включно на момент укладання Договору, які знаходяться у трудових відносинах зі Страхувальником.

1.3. Вік Застрахованої особи на момент закінчення дії цього Договору не може перевищувати 46 років.

1.4. До укладення Договору 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.

1.5. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання Договору є особами:

Страховик:

Страхувальник:

- 1) особами, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах по профілактиці та боротьбі зі СНІДом;
- 2) інвалідами 1 та 2 групи;
- 3) особами, які на час укладання Договору є онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування).

1.6. Кожна Застрахована особа дає згоду на обробку її персональних даних, в т.ч. чутливих персональних даних щодо стану її здоров'я у «Заяві Застрахованої особи» за формою, встановленою Страховиком (Додаток №2).

1.7. Заява на страхування осіб зі списком Застрахованих осіб (Додаток №1), посвідчена підписами керівників чи уповноважених ними осіб та печаткою Страхувальника, Заява Застрахованої особи (Додаток №2), Загальні умови є невід'ємними частинами цього Договору.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ

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

2.2. Об'єктом Договору є здоров'я та працездатність Застрахованих осіб, стосовно яких Страхувальник здійснює страхування.

3. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

3.1. Договір укладається строком на 1 (один) рік.

3.2. Дата початку строку дії Договору з «_» _____ 202_ року. Дата закінчення строку дії Договору: до 24.00 год. «_» _____ 202_ року.

3.3. У випадку додаткового прийняття на страхування осіб, строк дії Договору щодо таких Застрахованих осіб відповідає періоду, що залишився до дати завершення дії цього Договору.

3.4. Порядок набрання чинності Договору страхування:

3.4.1. 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.

3.4.2. 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.

3.4.3. Грошові кошти, сплачені Страхувальником Страховому агенту за договором страхування, вважаються такими, що сплачені Страховику.

3.5. Продовження дії Договору шляхом внесення змін до діючих умов Договору не можлива.

3.6. Територія дії Договору: 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).

3.7. 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).

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

4.1. Страховий випадок – 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.

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. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ. РОЗМІР ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ І ВИКОНАННЯМ ЦЬОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ;

5.1. Загальними умовами визначено, що страхова сума, страхова премія та/або інші умови страхового покриття є однаковими для всіх застрахованих осіб/групи застрахованих осіб за умови зазначення їх кількості в Договорі.

5.2. Страховий платіж сплачується в національній валюті України - гривні, в повному обсязі **одноразово** до « » **202** року, на підставі наданого Страховим агентом рахунку, на поточний рахунок Страхового агента зазначений у пункті 5.3. цього Договору. В разі зміни банківських реквізитів отримувача страхового платежу Страховий агент повідомляє Страхувальника про зміну банківського рахунку та інші відомості, необхідні для сплати страхового платежу листом на адресу електронної пошти Страхувальника, що зазначена у цьому Договорі.

5.3. **Банківські реквізити Страхового агента ТОВ "Ліло Асістенс" (для сплати страхувальником страхових платежів):**

РАХУНОК №UA593226690000026007300986002 в АТ «Ощадбанк» МФО 322669.

5.4. Страхова сума на 1 (одну) застраховану особу на 1 (один) рік становить 1 000 000,00 грн (один мільйон гривень 00 коп.).

5.5. Станом на дату укладення Договору загальна кількість Застрахованих осіб за Договором становить _____.

5.6. Загальний розмір страхової суми за Договором складає _____, _____ грн. (_____ гривні (гривень) _____ копійок).

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

5.8. Страхова премія (страховий платіж) на 1 (одну) застраховану особу на 1 (один) рік становить 35 000,00 грн (тридцять п'ять тисяч гривень, 00 коп.).

5.9. Загальний розмір страхового платежу за Договором складає _____, _____ грн. (_____ гривні (гривень) _____ копійок).

5.10. Конкретний розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору (на ведення справи) визначається Страховиком та становить 35% від страхової премії (страхового платежу) за Договором.

5.11. Загальними умовами передбачена відсутність обов'язку визначення страхового тарифу у Договорі.

6. ДІІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. З метою своєчасної організації надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг за страховим продуктом "ШО©" Страховик та асистуюча компанія, рекомендує Страхувальнику ознайомити

Застрахованих осіб, після укладення Договору, про необхідність встановити на мобільний телефон додаток «lilo©» та зареєструватися ньому.

6.2. Застрахована особа шляхом реєстрації та використання мобільного застосунку (додатку) "ШО©" 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; пройти ідентифікацію відповідно до вказівок асистуючої компанії, та мобільного застосунку (додатку) ШО.

6.3. 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.

6.4. Застрахована особа повинна 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.

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

6.6. 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.

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

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

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

7.1. 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:

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

або

7.1.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що повідомляє про це 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).

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком у національній грошовій одиниці України (гривні).

8.2. 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.

8.3. На умовах Договору та Загальних умов Застрахованій особі надаються асистуючі послуги: здійснюється медикаментозне забезпечення, організовуються та оплачується медична допомога, медичні та/або інші послуги, які надаються Застрахованій особі у медичних закладах за направленням асистуючої компанії, виключно у межах страхової суми, в обсязі, погодженому асистуючою компанією, у межах Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), які входять до страхового покриття та не є винятками із страхових випадків, в межах переліку видів допомоги та послуг, визначених у Переліку медичних послуг

та медикаментів страхових діагнозів, замовлених та підтверджених асистуючою компанією ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС".

8.4. 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.

8.5. 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").

8.6. 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).

9. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. 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:

9.1.1. 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).

9.1.2. Методи лікування, профілактики або діагностики, що не покриваються Страховиком: методи лікування, що не входять до Переліку медичних послуг та медикаментів страхових захворювань або не погоджені Асистуючою компанією;

9.1.3. Медикаменти та витратні матеріали, що не покриваються за страховим продуктом "ШО©": медикаменти та витратні матеріали, придбані самостійно Страхувальником/Застрахованою особою поза аптечною мережею України та/або не зареєстровані в Україні;

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;

9.1.4. Інші винятки, що визначені у Розділі 5 Загальних умов.

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

- ✓ якщо подія пов'язана з перебуванням Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, а також наслідки та хвороби, викликані такими станами;
- ✓ 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;
- ✓ заняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту (альпінізмом, спелеологією, дельтапланеризмом, бобслеєм, авторалі, парашутним спортом, дайвінгом тощо), що призвело до ушкодження здоров'я Застрахованої особи;
- ✓ 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, або випадок не підпадає під визначення страхових випадків, згідно з термінами, наведеними в цьому Договорі;
- ✓ 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;

- ✓ надання медичної допомоги з приводу захворювань, гострих захворювань, загострення хронічних захворювань, нещасних випадків, які виникли до початку дії Договору;
- ✓ надання медичної допомоги після завершення дії Договору, навіть якщо лікування, діагностика, медикаментозне забезпечення або будь-які інші послуги, передбачені умовами страхового покриття, були призначені під час дії Договору;
- ✓ випадки, що сталися поза межами території дії Договору;
- ✓ 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;
- ✓ одержання медичних послуг щодо захворювань, за якими призначена будь-яка група інвалідності їх ускладнення та наслідки;
- ✓ якщо на момент настання страхового випадку Застрахованій особі виповнилося 46 (сорок шість) років;
- ✓ в разі настання випадку з особами, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, у яких діагностовано онкологічне захворювання;
- ✓ 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;

ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.3. 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;
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);
6. наявність обставин, які є підставами для відмови у здійсненні страхового відшкодування, винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цим Договором;
7. перевищення ліміту зобов'язань Страховика за Договором 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. навмисне надання Застрахованою особою некоректних або неправдивих відомостей (скарг чи симптомів) з метою отримання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, передбачених Договором, або з метою отримання допомоги та послуг для не застрахованої за Договором особи з використанням персональних даних Застрахованої особи;

11. ненадання Страхувальником/Застрахованою особою документів необхідних для прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування в порядку та строки передбачених у запиті Страховика;
12. інші випадки, передбачені Загальними умовами, Законом України «Про страхування».
- 9.4.** 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.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ

10.1. Зміни та доповнення до Договору страхування можуть бути внесені за взаємною згодою Страхувальника і Страховика. Всі зміни та доповнення цього Договору мають бути оформлені шляхом підписання Сторонами Додаткової угоди до Договору.

10.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати внесення змін, якщо інше не передбачено умовами цього Договору.

10.3. Якщо протягом дії Договору Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.

10.4. В разі необхідності внесення змін до Переліку Застрахованих (включення або виключення осіб з Переліку Застрахованих осіб) Сторони укладають додаткову угоду. Сторони погодили, що уточнення Переліку Застрахованих здійснюється на підставі листа Страхувальника, що подається Страховику або Страховому агенту завчасно (до очікуваних дат включення або виключення осіб з Переліку Застрахованих осіб), до першого числа кожного наступного календарного місяця. Дата початку дії Договору страхування для нових осіб, включених до Переліку Застрахованих осіб, а також дата завершення дії Договору страхування для осіб, що виключені з Переліку Застрахованих осіб визначаються відповідними додатковими угодами до Договору страхування Сторін на підставі листа Страхувальника.

10.4.1. Розрахунок додаткових страхових платежів за нових осіб, включених до Переліку Застрахованих осіб, при страхуванні на строк менше одного року (на час, що залишився до закінчення дії Договору страхування) здійснюється пропорційно фактичному строку дії Договору страхування для нових осіб, включених до Переліку Застрахованих осіб, виходячи з розміру страхового платежу на одну Застраховану особу на місяць.

10.4.2. Розрахунок страхової суми для нових осіб, включених до Переліку Застрахованих осіб, при страхуванні на строк менше одного року (на час, що залишився до закінчення дії Договору) здійснюється пропорційно фактичному строку дії Договору для нових осіб, включених до Переліку Застрахованих осіб.

Страховий платіж, страхова сума при включенні Застрахованої особи до списку розраховуються за наступною формулою:

$(СП, СС)/n)*m$

де:

СП – страховий платіж

СС – страхова сума

m – кількість днів фактичної дії страхового полісу по щойно прийнятій Застрахованій особі

n – кількість днів дії страхового полісу на щойно прийнятну Застраховану особу.

Якщо до завершення строку дії Договору залишається менше 30 календарних днів, внесення нових осіб до списку Застрахованих осіб не здійснюється.

10.4.3. Розрахунок частки страхового платежу до повернення Страхувальнику за виключених осіб з Переліку Застрахованих осіб розраховується лише в разі одноразової сплати річного розміру страхового платежу за відповідну Застраховану особу. Умови повернення часток страхових платежів за виключених осіб з Переліку Застрахованих осіб узгоджуються Сторонами в додатковій угоді.

10.5. Розрахунок частки страхового платежу до повернення Страхувальнику за виключених осіб з Переліку застрахованих осіб розраховується за формулою:

$СПч = СПф - (СПр * K/N) - (СПф * НВ) - СВ$, де

СПч – частка страхового платежу до повернення Страхувальнику за Застраховану особу, що виключається з Переліку Застрахованих осіб;

СПф – фактично сплачений страховий платіж за Договором страхування за Застраховану особу, що виключається з Переліку Застрахованих осіб;

СПр – річний страховий платіж (страховий платіж на 1 (одну) Застраховану особу/рік);
К – кількість днів від дати початку дії Договору страхування щодо відповідну Застрахованої особи до дати дострокового розірвання Договору страхування щодо цієї Застрахованої особи включно;
N – загальна кількість днів дії Договору страхування;
СВ - страхові виплати за Договором страхування щодо Застрахованого на дату розрахунку (сплачені, а також заявлені);
НВ - норматив витрат на ведення справи, що становить 35% від страхового платежу.

10.6. Датою дострокового розірвання Договору щодо Застрахованої особи, яку виключено з Переліку Застрахованих осіб, вважається дата, що йде наступною за датою повідомлення Страхувальником про виключення відповідної особи з Переліку Застрахованих особи, та відображається в додатковій угоді Сторін. Умови повернення часток страхових платежів за виключених осіб з Переліку Застрахованих осіб узгоджуються Сторонами в додатковій угоді.

11. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ПОВЕРНЕННЯ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

11.1. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за взаємною згодою Сторін, а також у наступних випадках:

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

11.2. Про намір достроково припинити дію цього Договору Сторона – ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону цього Договору не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення.

11.3. Страховий платіж (невикористана частина платежу) стосовно конкретної Застрахованої особи, по відношенню до якої припиняється дія цього Договору, повертається з вирахуванням витрат на ведення справи як погоджено цим Договором у розмірі 30 % та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору.

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

- 1) Страхувальнику – при достроковому припиненні за таких обставин:
 - на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням страховиком умов договору страхування;
 - на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов договору страхування;
 - у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39-3 Податкового кодексу України;

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

- 1) вимоги Страхувальника при порушенні Страховиком умов Договору;
- 2) вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
- 3) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля.

11.6. Страховик зобов'язаний повернути страховий платіж або його частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

11.7. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником 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.

11.8. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором, шляхом надсилання письмової (електронної заяви за умови накладення кваліфікованого електронного підпису Страхувальника) на адресу Страховика.

У такому випадку, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку за Договором, не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати припинення дії Договору.

11.14. В разі надходження повідомлення від Застрахованої особи протягом 30 календарних днів з дати укладення Договору про наявність її заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається неукладеним на її користь. Страховик зобов'язаний протягом 1 (одного) робочого дня з дати отримання такого повідомлення від Застрахованої особи сповістити про цей факт Страхувальника шляхом надсилання СМС-повідомлення та засобами електронної пошти.

11.14.1. В такому випадку Страхувальник до спливу 30 календарних днів з дати укладення Договору має право ініціювати внесення змін до Переліку Застрахованих осіб;

11.14.2. У випадку спливу 30 календарних днів з дати укладення Договору та в разі відсутності пропозицій Страхувальника на внесення змін до Договору щодо зміни Переліку Застрахованих осіб:

- 1) дія страхового покриття відносно Застрахованої особи, яка надіслала заперечення проти укладення Договору на її користь, припиняється з 0 годин дня, наступного за 30 календарним днів з дати укладення Договору та Страховик звільняється від зобов'язань за Договором відносно такої Застрахованої особи;
- 2) Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж відносно Застрахованої особи у повному розмірі, за умови отримання письмового звернення Страхувальника.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

12.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов цього Договору та Загальних умов.

12.2. Права Страхувальника:

12.2.1. до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування щодо:

- 1) включення до Переліку Застрахованих осіб нової особи;
- 2) виключення певної Застрахованої особи з Переліку застрахованих осіб;
- 3) заміни Застрахованої особи за Договором на іншу особу з урахуванням за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється, **та виключно в разі згоди** Страховика.

12.2.2. вимагати надання Застрахованим особам медичних послуг, передбачених Договором, на відповідному якісному рівні.

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

12.2.4. отримати дублікат Договору у разі втрати оригіналу.

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

12.2.6. інші права, визначені в Загальних умовах.

12.3. Обов'язки Страхувальника:

12.3.1. При укладанні Договору 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.

12.3.2. Сплачувати страховий платіж в порядку, у строки та в обсягах, що визначені цим Договором.

12.3.3. Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір.

12.3.4. Ознайомити Застраховану особу із умовами Договору, Загальних умов та всіх додатків до них.

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

12.3.6. 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. Страхувальник (представник Страхувальника) 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 (представника клієнта), актуалізації даних клієнта (представника 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.

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

12.4. Права Страховика:

12.4.1. на отримання страхового платежу згідно з Договором;

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

12.4.3. 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 лікування відповідно до Переліку медичних послуг та медикаментів, встановлення наявності обставин, що є виключеннями зі страхових випадків тощо);

12.4.4. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію та виконання ним умов Договору, на розслідування причин та обставин настання страхових випадків за Договором (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);

12.4.5. Має право у разі необхідності робити запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

12.4.6. 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).

12.4.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування повністю або частково на підставі та у випадках, передбачених Загальними умовами або Договором.

12.4.8. Відмовитись від укладання Договору відносно певної Застрахованої особи на підставі даних анкети про стан її здоров'я, на підставі проведеного обстеження або на підставі відмови такої особи проходити медичне обстеження, або відмовитись від внесення змін до Договору. Ініціювати дострокове припинення дії Договору з обґрунтуванням відповідної причини, якщо Страхувальник порушує умови Договору.

12.5. Обов'язки Страховика:

12.5.4. у разі настання страхового випадку організувати надання медичної допомоги та послуг Застрахованим особам, контролювати обсяг та своєчасність надання медичних послуг відповідно до умов Договору;

12.5.5. здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та у строки, що передбачені договором, що укладений між асистуючою компанією та медичним закладом/аптекою;

12.5.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

12.5.7. 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).

12.5.8. Видати (надіслати) Страхувальнику його примірник Договору, а у разі його втрати – дублікат.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА ДОГОВОРОМ

13.1. Всі спори та розбіжності, що виникають з Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

13.2. Механізми захисту прав споживачів фінансових послуг (користувачів фінансових послуг), можливість та порядок позасудового розгляду скарг та порядок врегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансових послуг:

1) Страхувальник здійснює розгляд звернень споживачів (користувачів) у відповідності до Закону України «Про звернення громадян», перелік контактних даних Страхувальника зазначено у Розділі 16 цього Договору та на веб-сайті Страхувальника за посиланням <https://salamandra.ua/contacts/>

2) 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 веб-сайті НБУ, або на електронну пошту nbu@bank.gov.ua;

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

13.3. 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».

13.4. У випадку неможливості врегулювання спірних питань, Страхувальник або Застрахована особа може звернутися до судових органів у порядку, визначеному законодавством України.

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

13.6. Сторони звільняються від відповідальності за порушення зобов'язань за Договором 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.

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Даний Договір укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній із Сторін.

14.2. Усі зміни та доповнення до даного Договору укладаються в письмовій формі, підписуються та скріплюються печатками Сторін та є невід'ємною частиною Договору.

14.3. Будь-які документи, які передаються у порядку виконання цього Договору, в тому числі, але не обмежуючись: заяви, клопотання, запити, медична документація тощо, становлять його невід'ємну частину.

14.4. Всі повідомлення та інша інформація за цим Договором повинні бути виконані письмово та надіслані одним із можливих способів: поштою, телексом, телеграмою або факсом, на адреси Сторін, що вказані в розділі 16 цього Договору (або інші, повідомлені Стороною іншій Стороні письмово).

14.5. Страхувальник 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.

14.6. У випадку виникнення протиріч між умовами даного Договору та Загальними умовами, перевагу мають умови, встановлені Договором.

14.7. Страховик та Страхувальник підтверджують та гарантують, що їхні представники, які підписали цей Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином оформлені, та на момент підписання цього Договору, не були змінені та відкликані.

14.8. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

15. ПЕРЕЛІК ДОДАТКІВ

15.1. Заява Страхувальника (Додаток №1).

15.2. Заява Застрахованої особи (Додаток №2).

16. РЕКВІЗИТИ СТОРІН

Страховик:

Страховик:

Назва: ПРАТ «СК «САЛАМАНДРА»

Місцезнаходження: 36019, Полтавська обл.,

місто Полтава, вул. Колективна, будинок 10

Код ЄДРПОУ: 21870998

Електронна пошта: dis@salamandra.ua

Телефон: 0733209209, 209

РЕКВІЗИТИ СТРАХОВОГО АГЕНТА,

АСИСТУЮЧОЇ КОМПАНІЇ: 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

страхувальником страхових платежів):

РАХУНОК UA593226690000026007300986002

в АТ «Ошадбанк» МФО 322669.

Страхувальник:

Назва:

Місцезнаходження:

Фактична адреса:

Код ЄДРПОУ:

П/р:

Банк:

МФО:

Телефон:

ПІДПИСИ СТОРІН

Від імені Страховика:

(підпис, печатка (за наявності))

Від Страхувальника:

(підпис, печатка (за наявності))
