

**ДОГОВІР
ДОБРОВІЛЬНОГО ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ**

(Добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) та добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби)
за програмою страхування «COVID-19 +»

м. Дніпро

Оферта № 22/ДМС

Дата оферти 15.02.2020 р.

1. **СТРАХОВИК** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВАН КЛІК», Ліцензія на здійснення добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) серія АГ №569188 та Ліцензія на здійснення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби серія АГ №569191 згідно з рішенням Нацкомфінпослуг від 23.12.2010 року №3753-пл.
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 життям, 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 МЦ «Саламандра».
- 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 обліку в наркологічних, психоневрологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних та інших диспансерах;
 - 3.4.3. особи з ВІА\СНІД
 - 3.4.4. медичні працівники (лікарі, медсестри, молодший медичний персонал) та супутній персонал лікарень
 - 3.4.5. особи з цукровим діабетом;
 - 3.4.6. 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 Нацкомфінпослуг за №0317336 від 19.12.2017 р. та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби зареєстрованих Нацкомфінпослуг №0410023 від 05.01.2010 р., далі по тексту – Правила.
- 4.2. Акцептуючи цей Договір Страхувальник підтверджує, що ознайомлений з Правилами.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

- 5.1. Страховим випадком за цим Договором є
 - 5.1.1. захворювання (інфікування вірусом COVID-19, що підтверджено лабораторними дослідженнями (методом ПЛР тестування) медичних закладів України, Застрахованого під час дії Договору на визначену хворобу,

5.1.2. смерть Застрахованого від захворювання, яке безпосередньо пов'язане з настанням події (страхового випадку), зазначеної у п. 5.1.1. цього Договору, якщо смерть настала протягом 30 (тридцяти) днів з моменту настання зазначеної події.

5.2. Програма страхування «COVID-19 +»:

Страховий випадок		Вид послуги	Ліміт, грн
5.2.1.	Захворювання Застрахованого на COVID-19, викликана вірусом SARS-Cov-2 та його ускладнення, діагностовано в період дії Договору, що вимагає подальшого лікування	Медикаментозне забезпечення специфічними медикаментами при стаціонарному/амбулаторному лікуванні, а в разі неможливості організації послуги - відшкодування самостійно витрачених коштів на умовах Договору.	10 000,00
5.2.2.	Смерть Застрахованого, внаслідок захворювання на COVID-19, викликана вірусом SARS-Cov-2	**Виплата спадкоємцям у розмірі страхової суми або **залишку страхової суми в разі якщо виплати за договором вже здійснювалися.	25 000,00
5.2.3.	Консультація спеціаліста	Отримання консультацій "Сімейного лікаря он-лайн", надання інформаційних послуг щодо порядку дій в разі підозри захворювання на COVID-19	Безлімітно, на базі МЦ «Саламандра»

6. СТРАХОВА СУМА

- 6.1. Страхова сума за цим Договором складає 25 000 (двадцять п'ять тисяч) гривень.
- 6.2. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування.

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 на банківський рахунок Страховика, та діє до закінчення строку дії Договору, вказаної у Страховому полісі.
- 9.2. Протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати набрання чинності Договору діє тимчасова франшиза, Страховик не несе зобов'язання щодо всіх подій, які можуть бути визнані страховими випадками, за Договором (інфікування вірусом COVID 19-коронавірус, SARS-CoV-2, визначений Міжнародним класифікатором хвороб МКХ-10: U07.1 2019-nCoV) в період тимчасової франшизи не є страховим випадком). 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.
- 9.3. При несплаті страхового платежу в строк, що передбачений в Страховому полісі, Договір не вступає в дію та Страховик звільняється від відповідальності по будь-яких подіях, які настали в період до моменту сплати страхового платежу. Відповідальність Страховика поновлюється з 00:00 год. дня, наступного за днем сплати страхового платежу Страхувальником, за умови попереднього погодження його сплати з Страховиком.

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 за посиланням <http://www.oneclick.ua/offer/covid-t.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».
- 11.3.** Оферта складається та підписується Страховиком, скріплюється його печаткою в одному екземплярі та зберігається у Страховика. Оферта розміщена у вільному доступі на офіційному веб-сайті Страховика.
- 11.4.** Оферта містить усі істотні умови, передбачені законодавством для договорів страхування, та виражає намір Страховика вважати себе зобов'язаною 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 Страховика за адресою: <http://www.oneclick.ua>;
 - 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 Страховика та підтвердити його введення, після чого електронний підпис Страхувальника додається до Страхового полісу.
- 11.9.** Після акцептування Страхувальником Оферти, Страховик направляє Страхувальнику 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, Застрахований зобов'язаний протягом 24 годин з моменту діагностування захворювання, повідомити Страховика за телефоном 0 800 500 209 (цілодобово, безкоштовно) для одержання всієї необхідної інформації з приводу подальшого

надання (організації та оплати Страховиком) медикаментів, призначених лікарем та передбачених Програмою страхування. Звернення від імені Застрахованого може бути здійснено будь-якими іншими особами, якщо стан здоров'я Застрахованого не дозволяє йому це зробити самостійно.

- 12.2.** Після отримання повідомлення Страховик, в разі визнання події страховим випадком, узгоджує перелік необхідних медикаментів з лікуючим лікарем медичного закладу/аптекою, організовує та оплачує надання Застрахованому необхідних медикаментів, передбачених Програмою страхування.
- 12.3.** У випадку відсутності в регіоні, де проживає Застрахований, можливості надання відповідних послуг, Застрахований самостійно оплачує медикаменти, про що попередньо повідомляє Страховику за телефоном та узгоджує з Страховиком свої подальші дії.

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 (п. 5.2. Договору).
- 13.2.** На умовах цього Договору організовується та відшкодовуються медикаменти призначені на підставі діючих на момент лікування протоколів, рекомендацій та настанов.
- 13.3.** Перелік документів та умови виплати за Страховим випадком згідно п. 5.1.1. цього Договору:
- 13.3.1. Перелік документів для здійснення страхової виплати визначається 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.
- 13.3.2. 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.
- 13.3.3. 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:
- 13.3.3.1. приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати
або
- 13.3.3.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованому/Страховальнику протягом 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дати прийняття такого рішення.
- 13.3.4. Строк здійснення страхової виплати становить 10 (десять) робочих днів з дати складання страхового акту.
- 13.4.** Перелік документів та умови виплати за Страховим випадком згідно п.5.1.2. цього Договору.
- 13.4.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком на підставі наступних документів:
- 13.4.1.1. Письмового повідомлення (заяви) про настання події, що відбулася в період дії Договору та має ознаки страхового випадку;
- 13.4.1.2. Письмової заяви Вигодонабувача на здійснення страхової виплати (якщо Договором призначений Вигодонабувач);
- 13.4.1.3. документи, що дозволяють ідентифікувати особу Застрахованого/Вигодонабувача;

- 13.4.1.4. документи в залежності від характеру події, що має ознаки страхового випадку: довідка з медичного закладу встановленої форми із зазначенням прізвища Застрахованого, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та печаткою медичного закладу; виписка з медичної карти стаціонарного хворого із точним діагнозом, датою звернення, завіреної підписом, печаткою лікуючого лікаря та печаткою медичного закладу; свідоцтво про смерть Застрахованого, лікарський висновок про смерть Застрахованого; документ, що підтверджує право на спадщину та, за вимогою Страховика, інші необхідні документи, що стосуються факту, причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку.
- 13.4.2. Страховик складає Страховий Акт протягом 15-ти робочих днів з дня отримання всіх документів, зазначених в п.13.5.1 цього Договору, та здійснює страхову виплату протягом 10-ти робочих днів з дня складання Страхового Акту: у разі смерті Застрахованого внаслідок хвороби – 100% від страхової суми, зазначеної в п. 6.1. цього Договору, – Вигодонабувачу чи спадкоємцю за законом.
- 13.5. Страхова виплата здійснюється:**
- 13.5.1. в разі організації медикаментозного забезпечення Застрахованому Страховиком – в безготівковій формі безпосередньо Аптеці, в якому Застрахований отримав медикаменти за направленням Страховика на умовах Програми страхування.
- 13.5.2. 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.
- 13.6.** 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;
- 13.7.** У разі порушення кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, 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.
- 13.8.** При подачі Страхувальником, Застрахованим або Вигодонабувачем заяви до суду, що стосується події, що має ознаки страхового випадку, вони зобов'язані залучити Страховика в якості третьої особи без самостійних вимог. Порушення цього зобов'язання може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 14.1.** Не є страховими випадками та страхове відшкодування не виплачується:

- 14.1.1. у випадку відсутності діючої (підписаної) декларації з Сімейним лікарем МЦ «Саламандра» з моменту укладення та протягом строку дії цього Договору;
 - 14.1.2. якщо подія сталась внаслідок навмисних дій Застрахованого/Вигодонабувача, інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 14.1.3. в результаті настання події, викликані відвідуванням Застрахованим, під час дії Договору, країн, в яких спостерігаються кластери випадків та країн, в яких спостерігаються великі спалахи з місцевою передачею (передача у громаді), визначеними ВООЗ до початку такої подорожі;
 - 14.1.4. у разі 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. у разі відсутності необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер, обставини настання страхового випадку та розмір завданого збитку;
 - 14.1.6. у випадку неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страхувальником Страховика про суттєві зміни страхового ризику та/або інших умов, зазначених в цьому Договорі;
 - 14.1.7. у випадку невиконання чи неналежного виконання Страхувальником/Застрахованим обов'язків, покладених на нього цим Договором, Правилами та законодавством;
 - 14.1.8. у разі невиконання Застрахованим рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.
 - 14.1.9. у випадку лікування всіх захворювань та станів не пов'язані з перебігом коронавірусної інфекції викликаною вірусом SARS-Cov-2.
 - 14.1.10. у разі, 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;
 - 14.1.11. 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);
 - 14.1.12. в інших випадках, передбачених Правилами, законодавством України.
- 14.2.** Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються: неустойка (пеня, штраф), які були сплачені Застрахованим, моральна шкода, упущена вигода (втрата прибутку), судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними процесами тощо.

15. ПРАВА, ОBOB'ЯЗКИ ТА BІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

- 15.1.** Страхувальник (Застрахований) має право:
- 15.1.1. на роз'яснення умов та Правил страхування;
 - 15.1.2. на отримання виплати страхового відшкодування згідно умов цього Договору;
 - 15.1.3. в разі настання страхового випадку – на організацію Страховиком для Застрахованого медичної допомоги та послуг в межах переліку та в обсязі, передбаченому обраною Програмою страхування, та на умовах, визначених цим Договором;

- 15.1.4. повідомляти Страховика про випадки ненадання медичної допомоги та послуг за цим Договором, неповного чи неякісного надання такої допомоги;
- 15.1.5. 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 цього 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 (про обставини, які змінилися настільки, що якби вони були відомі при укладанні цього Договору, він взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися від узгоджених);
- 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, передбачені Полісом Страхування;
- 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 Асистанс 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 додатках до нього;
- 15.3.6. за наявності сумнівів в достовірності даних про причини/обставини страхового випадку або розміру страхової виплати відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати, але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дати отримання повного пакету документів згідно з цим Договором;
- 15.3.7. 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 страхову виплату 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, у відповідь на письмову заяву Страхувальника/Застрахованого, повідомити Страхувальника/Застрахованого в письмовій 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.** Наданням згоди на укладення цього Договору щодо себе Застрахований підтверджує наявність в нього прав та обов'язків за цим Договором.
- 15.6.** В разі, коли Застрахований є неповнолітньою особою – його права та обов'язки здійснюють його законні представники.
- 15.7.** За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, визначену законодавством. 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 невиплаченої суми за кожен день прострочення, але не більше 10% від несвоєчасно виплаченої частки страхового відшкодування.

16. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 16.1.** Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені за двосторонньою згодою Сторін, у формі письмового додаткового договору.
- 16.2.** Дію Договору може бути достроково припинено за ініціативою будь-якої із Сторін Договору або за взаємною згодою Сторін.
- 16.3.** 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».
- 16.4.** 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.
- 16.5.** 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;
- 16.6.** 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
- 16.7.** Цей Договір припиняє дію у разі виплати страхового відшкодування за випадком смерті Застрахованого або коли сумарний розмір страхових відшкодувань, виплачених за цим Договором, досягнув визначеного Страховим полісом розміру страхової суми.
- 16.8.** Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 16.8.1. закінчення строку дії;

- 16.8.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованим/Вигодонабувачем у повному обсязі;
 - 16.8.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки.
 - 16.8.4. смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст.22,23,24 Закону України "Про страхування";
 - 16.8.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 16.8.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
 - 16.8.7. з моменту виникнення обставин, що змінюють страховий ризик, якщо Сторонами не погоджено інше;
 - 16.8.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 16.9. 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 страхування Страхувальник ознайомлений та згоден;
- 17.1.2. інформація, зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», надана Страхувальнику своєчасно та у повному обсязі;
- 17.1.3. відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних у зв'язку з укладенням цього Договору для здійснення 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 страхування 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 ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПрАТ «СК «ВАН КЛІК»
Код за ЄДРПОУ: 13934129
Адреса: 36000, м. Полтава, вул. Пушкіна, 47
Голова Правління
Пиж Н.М.

