

ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) НА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКІВ-ФІЗИЧНИХ ОСІБ

Страховий продукт «lilo©»
Програма «Турбота lilo про близьких»

Редакція, чинна з 07 листопада 2024 р.

м. Київ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО» (ПрАТ «СК «ВУСО»), яка діє на підставі ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024 (діє безстроково), що внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № 142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р., місцезнаходження: **м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31, код ЄДРПОУ 31650052**, (надалі - Страховик) адресує цю публічну пропозицію (оферту) **дієздатним фізичним особам** (надалі – «Клієнтам») щодо укладення Договору медичного страхування для страхувальників-фізичних осіб за програмою «Турбота lilo про близьких» (надалі – Договір). У випадку прийняття Страховальником пропозиції в порядку, визначеному даною офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даного Договору.

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «lilo» розміщено за посиланням: <https://vuso.ua/informations?item=123>

Цей Договір укладається та реалізується через страхового агента: **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**, код за ЄДРПОУ **45237301**, який діє від імені та в інтересах та за дорученням Страховика, на підставі укладеного між Страховиком та **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»** Договору доручення про надання страхових агентських послуг (агентський договір) №22725004-87-00-00 від 17.05.2024, а також Договору доручення на виконання частини діяльності страховика (договір асистансу) №2/17052024 від 17.05.2024.

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ЛІЛО АСІСТЕНС», скорочена назва **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**, код за ЄДРПОУ **45237301**, є Асистуючою компанією – суб'єктом господарювання, що діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам, на умовах, передбачених цим Договором страхування.

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

2. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

2.1. СТРАХОВИК – ПрАТ «СК «ВУСО» (ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»), яка діє на підставі ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024 (діє безстроково), що внесено до Державного реєстру

фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № 142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р., **місцезнаходження м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31, код ЄДРПОУ 31650052.**

2.2. СТРАХУВАЛЬНИК – Страхувальником за цим Договором є фізична дієздатна особа, громадянин України, або іноземець (**крім громадян російської федерації та республіки білорусь та осіб, що мають місце реєстрації, проживання чи місцезнаходження в російській федерації або республіці білорусь**), або особа без громадянства, яка приєдналась до цього Договору в порядку, передбаченому статтею 634 ЦКУ, підписавши Заяву-акцепт публічної пропозиції (оферти) на укладення договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб за страховим продуктом «lilo©»- Страховий поліс (надалі - Страховий поліс) до Публічної оферти на укладення договору медичного страхування для страхувальників-фізичних осіб за програмою «Турбота lilo про близьких», в порядку передбаченому цим Договором. Інформація (прізвище, ім'я, по-батькові, адреса та дата народження) про Страхувальника зазначається в Страховому полісі.

Укладенням Договору Страхувальник засвідчує про наявність страхового інтересу Страхувальника (Застрахованої особи), а саме матеріальної заінтересованості та/або потребі Страхувальника (Застрахованої особи) у страхуванні ризиків, пов'язаних зі здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи. **Страхувальник за Договором страхування може бути одночасно і Застрахованою особою.**

2.3. Цей Договір укладається, в порядку, передбаченому п. 3 ч. 2 ст. 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» шляхом приєднання клієнта до цієї Публічної пропозиції на укладення Договору медичного страхування для страхувальників - фізичних осіб за програмою «Турбота lilo про близьких» (надалі - оферта або Договір), яка надана йому для ознайомлення та розміщена у вільному доступі у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> та на веб-сайті Страхового агента за посиланням https://getlilo.com/public_offer_turbota.pdf, у вигляді електронного документа, підписаного кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника Страховика.

2.4. Договір страхування укладається шляхом акцептування Оферти шляхом підписання Заяви-акцепту публічної пропозиції (оферти) на укладення договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб - страхового полісу за страховим продуктом “lilo”.

2.5. Договір складається з Загальних умов, Оферти, Страхового поліса, Заяви на страхування з переліком Застрахованих осіб, Заяви Застрахованої особи, Розрахунку розміру страхового платежу і вважається укладеним в письмовій формі, відповідно до ст. 97 Закону України «Про страхування».

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

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

Укладення цього Договору страхування для страхувальників-фізичних осіб, громадян України, можливе як у формі електронного документа так і в паперовому вигляді (Додаток 2 або Додаток 3 до цього Договору).

Укладення цього Договору страхування із нерезидентами України (іноземці, крім громадян російської федерації та республіки білорусь), та особами без громадянства можливе виключно в паперовому вигляді (Додаток 3 до цього Договору).

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

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

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

2.10. Невід'ємними частинами Договору є:

- Додаток № 1 – Заява на страхування з переліком Застрахованих осіб;
- Додаток № 2 – Заява-акцепт публічної пропозиції (оферти) на укладення договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб за страховим продуктом «lilo©» -страховий поліс (у разі укладення договору страхування в електронній формі);
- Додаток № 3 – Заява-акцепт публічної пропозиції (оферти) на укладення договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб за страховим продуктом «lilo©» -страховий поліс (шаблон для укладення договору страхування у паперовій формі);
- Додаток №4 – Заява Застрахованої особи;
- Додаток №5 – Розрахунок розміру страхового платежу;
- Загальні умови стандартного страхового продукту «lilo©» з Додатками: Додаток 1. Перелік страхових захворювань (страхових діагнозів), Додаток 2. Перелік нестрахових захворювань (нестрахових діагнозів).

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

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

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

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

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

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

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

3.3. Інформація про Застраховану особу вказується в Додатку №1 до Договору страхування, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

3.4. Застрахованою особою за цим Договором може бути фізична дієздатна особа у віці від 18 до 60 років на момент укладення Договору страхування.

3.5. На умовах цього Договору не можуть бути Застрахованими особами, які на час укладання Договору страхування є особами (обмеження страхування):

3.5.1. особи у віці молодше 18 років та особи старше 60 років;

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

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

3.6. 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 №4).

3.7. 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.

4. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «lilo»

4.1. Договір укладається відповідно до Загальних умов стандартного страхового продукту «lilo©», затверджені ПрАТ «СК «ВУСО» згідно з Розпорядженням №01-06-24/2.9.2 від 01.11.2024 р., дата початку дії 07.11.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> (надалі і всюди за текстом – Загальні умови), із дотриманням вимог чинного законодавства.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

5.1. Перелік страхових ризиків:

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

амбулаторно-поліклінічної допомоги, невідкладної медичної допомоги, оздоровчих та інших послуг.

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

5.3. Перелік медичних послуг та медикаментів страхових захворювань – певний обсяг медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, медикаментів, вартість яких підлягає оплаті Страховиком за Договором.

Перелік медичних послуг та медикаментів страхових захворювань рекомендований та погоджений Страховиком для врегулювання страхових подій Асистуючою компанією. Перелік медичних послуг та медикаментів страхових захворювань міститься на веб-сайті Страховика за посиланням <https://api.vuso.ua/go/hcjjNq3t> та на веб-сайті асистуючої компанії https://getlilo.com/service_list.pdf .

Якщо Перелік медичних послуг та медикаментів страхових захворювань не містить інформації щодо медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, медикаментів для певного страхового захворювання (страхового діагнозу), то для врегулювання страхового випадку застосовується відповідний клінічний протокол, або клінічна настанова МОЗ України, або міжнародний клінічний протокол лікування.

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

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

5.4.2. сталась протягом оплаченого періоду страхування;

5.4.3. відбулася протягом строку та на території дії Договору;

5.4.4. передбачає надання Застрахованій особі лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч. імунопрофілактичної) допомоги, медичних та/або інших послуг, у межах та в обсязі, погодженому Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС».

5.5. В страхове покриття входить 1 (один) сеанс з питань психологічної допомоги на 1 (один) рік на 1 (одну) застраховану особу.

5.6. В страхове покриття входить забезпечення сезонними вітамінами тривалістю (курсом) 30 днів 1 (один) раз на період дії Договору на 1 (одну) Застраховану особу в межах ліміту зобов'язань Страховика у розмірі **500,00 грн. (п'ятсот гривень 00 коп.)**.

6. СТРАХОВА СУМА

6.1. Страхова сума на 1 (одну) Застраховану особу на 1 (один) рік за цим Договором встановлюється у розмірі **1 000 000,00 грн (один мільйон гривень 00 коп.)**. Загальна страхова сума вказується у Страховому полісі та може змінюватись залежно від кількості додатково включених або виключених осіб протягом дії Договору страхування.

6.2. Ліміт зобов'язань у межах страхової суми Страховика у випадку стоматологічної допомоги - **3000,00 грн. (три тисячі гривень 00 коп.)** на 1 (один) рік на 1 (одну) застраховану особу.

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

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

7.1. Розмір страхового тарифу залежить від віку Застрахованої особи і визначається за формулою: Страховий тариф = Базовий страховий тариф * Надбавка.

Базовий страховий тариф:

Програма страхового продукту	Страхова сума за один рік дії Договору, грн.	Базовий Страховий тариф, %	Загальний страховий платіж на 1 (одну) застраховану особу за один рік дії Договору, грн.
Турбота lilo про близьких	1 000 000	3,5%	35 000,00

Коригуючі коефіцієнти до страхового тарифу за програмою «Турбота lilo про близьких»
Надбавки:

Надбавка = Надбавка вікова (К1, К2 або К3).

Код надбавки	Вікова категорія	Коефіцієнти	Програма страхового продукту lilo	
			Турбота lilo про близьких	
			Страховий тариф	Загальний страховий платіж на 1 (одну) застраховану особу за один рік дії Договору, грн.
К1	Особи віком від 18 до 50 років	1	3,5%	35 000, 00
К2	Особи віком від 50 до 55 років	1,12	3,92%	39 200, 00
К3	Особи віком від 55 до 60 років	1,25	4,375%	43 750, 00

8. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА СТРОКИ ЙОГО СПЛАТИ

8.1. Розмір страхового платежу визначається шляхом множення страхової суми на страховий тариф. Страхові тарифи та розмір страхових платежів встановлюються для кожної Застрахованої особи окремо та зазначаються в Додатку №5, який є невід'ємною частиною Договору страхування. Страховий тариф визначається актуарно по кожній

Застрахованій особі і залежить від віку особи. Загальний страховий платіж вказується у Страховому полісі та може змінюватись залежно від кількості додатково включених або виключених осіб протягом дії Договору страхування.

8.2. Періодичність внесення страхових платежів за цим Договором: одноразово або щоквартально.

Оплата страхового платежу здійснюється одноразово або щоквартально, безготівковим шляхом на рахунок Страхового агента, в порядку та строки, що будуть вказані у Страховому полісі.

8.3. Конкретний порядок та строки сплати страхового платежу (чергових страхових платежів) вказано у Страховому полісі.

8.4. В разі оплати страхового платежу частинами, в цілях Договору визначається:

- період страхування - це період виникнення зобов'язань Страховика за Договором, що дорівнює строку дії Договору або частині строку дії Договору, за який сплачено відповідний страховий платіж;
- у разі дострокової сплати страхового платежу за наступний (наступні) період страхування, періодом страхування слід вважати термін з 00 годин 00 хвилин дати початку діючого періоду страхування до 24 годин 00 хвилин дати закінчення періоду страхування (останнього з періодів страхування), за який здійснено оплату;

8.4.1. Договір продовжує свою дію на наступний період з 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної у пункті 3.4. Страхового полісу як початок такого періоду страхування, за умови сплати Страхувальником страхового платежу за відповідний період страхування в повному обсязі не пізніше 24 години 00 хвилин дати, що зазначена у Договорі як дата сплати цього страхового платежу за відповідний період страхування.

8.4.2. У разі несплати або часткової сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування у встановлений Договором строк, зобов'язання Страховика щодо організації надання медичної допомоги, оплати медичних послуг та здійснення страхового відшкодування за Договором припиняються з 00 годин 00 хвилин дати початку періоду страхування, страховий платіж за який не сплачений або сплачений частково, та відновлюються з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати Страхувальником страхового платежу у повному обсязі. Відповідальність Страховика виникає згідно з умовами Договору страхування, але тільки за тими страховими випадками, що сталися після повного погашення заборгованості, при цьому строк дії Договору страхування не змінюється.

8.4.3. Якщо протягом 10 (десяти) календарних днів включно, Страхувальник не сплатив прострочений черговий страховий платіж за період страхування в повному обсязі, то не зважаючи на інші умови Договору, дія Договору припиняється та втрачає чинність з 00 годин 00 хвилин календарного дня 11 (одинадцятого) за датою, що зазначена у Договорі як дата початку періоду страхування, страховий платіж за який не сплачений або сплачений частково.

8.4.4. Страховик не несе зобов'язань щодо повідомлення Страхувальника про несплату ним страхового платежу за наступний період страхування, припинення зобов'язань Страховика відповідно до умов пункту 8.4.2. цього Договору та припинення дії Договору відповідно до умов пункту 16.3. цього Договору.

8.5. У випадку, якщо страховий платіж (перша частина страхового платежу) не був сплачений у встановлені Договором строки, дія Договору припиняється.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

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

9.2. Порядок набрання чинності Договору страхування:

9.2.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу (першої частини страхового платежу), але не раніше дати зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії.

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

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

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Територія дії Договору страхування: Територія України, за виключенням територій України, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією України, перелік яких наведено у Наказі Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309 (зі змінами та доповненнями), а також населених пунктів, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, перелік яких наведено у Розпорядженні КМУ №1085-р від 07.11.2014 р.(зі змінами та доповненнями).

10.2. Територія надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, забезпечення лікарськими засобами Застрахованим особам у мережі медичних закладів та аптек, що визначені асистуючою компанією - відповідно до переліку медичних закладів/аптек, з якими асистуючою компанією укладені відповідні договори для виконання договорів медичного страхування за страховим продуктом «lilo», що міститься на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> та на веб-сайті асистуючої компанії https://getlilo.com/medical_facilities.pdf.

11. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

2. подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (зокрема, але не виключно, недостовірної інформації про стан здоров'я Застрахованої особи) або про факт чи обставини настання страхового випадку;

3. надання медичної допомоги іншій особі, що не є Застрахованою особою за Договором страхування;

4. ненадання Застрахованою особою доступу та/або дозволу (згоди) до доступу до медичної документації, медичної інформації на запит Страховика для з'ясування стану

здоров'я Застрахованої особи, причин та обставин настання страхового випадку, створення Страховика інших перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

5. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин;

6. наявність обставин, які є підставами для відмови у здійсненні страхового відшкодування, винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цим Договором страхування;

7. перевищення лімітів зобов'язань Страховика за Договором страхування та обсягу послуг страхового покриття, погодженого Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»;

8. порушення протоколів лікування: надання видів медичної допомоги (амбулаторної, стаціонарної тощо) та медичних послуг (консультативних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних, медикаментозного забезпечення тощо), що не погоджені Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»;

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. самостійна організація (самостійне звернення Застрахованої особи до медичних установ та/або лікування Застрахованої особи у медичному закладі) та оплата Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг без попереднього погодження із Асистуючою компанією (крім випадків, передбачених цим Договором страхування); отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг/ ліків, що не погоджені Асистуючою компанією;

11. навмисне надання Застрахованою особою некоректних або неправдивих відомостей (скарг чи симптомів) з метою отримання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, передбачених Договором страхування, або з метою отримання допомоги та послуг для незастрахованої за Договором страхування особи з використанням персональних даних Застрахованої особи;

12. ненадання Страхувальником/Застрахованою особою документів необхідних для прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування в порядку та строки передбачених у запиті Страховика;

13. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

14. інші випадки, передбачені Законом України «Про страхування».

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

11.3. Якщо обставини, що можуть бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, стануть відомі Страховику після здійснення страхової виплати, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи/Страхувальника повернення виплаченої Страховиком страхового відшкодування в повному обсязі. Повернення виплаченого Страховиком страхового відшкодування повинне бути здійснене Застрахованою особою/Страхувальником в безготівковій формі, протягом 15

(п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідної письмової вимоги, за банківськими реквізитами, вказаними в такій вимозі.

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

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

11.6. Страховик не організовує та не оплачує вартість медичних послуг у зв'язку з ушкодженнями або хворобами, що мали місце до укладання Договору страхування або що є наслідком самолікування (тобто вживання ліків без призначення лікаря), а також витрат з приводу будь-яких операцій чи лікування, не завершених до початку дії Договору страхування.

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

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

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

- отримання медичних (в т.ч. діагностичних) та лікувальних (в т.ч. медикаментозних) послуг, включаючи будь-який період амбулаторного та стаціонарного лікування, що не були письмово рекомендовані лікарями медичних закладів та не погоджені Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»;

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

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

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

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

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

12.1.1. Конкретні захворювання (діагнози) 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).

Медичні послуги з діагностики за конкретними захворюваннями (діагнозами) та нозологічними формами згідно з МКХ-10, що включені до Переліку нестрахових захворювань (нестрахових діагнозів), надається лише до **встановлення клінічного**

діагнозу (встановлюється на основі первинної діагностики, яка призначена на підставі скарг хворого, анамнезу, даних об'єктивного огляду, іноді з використанням загально-клінічних, лабораторних та/або інструментальних методів дослідження (наприклад: загальний аналіз крові, сечі, рентгенографія органів грудної клітки, для виявлення будь-якого патологічного процесу та підтвердження первинного діагнозу).

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

1. методи лікування, що не погоджені Асистуючою компанією;
2. методи лікування, що не погоджені Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»;
3. лікування методами нетрадиційної медицини, гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, експериментальне лікування, озонотерапія, ауто гемотерапія, кисневі коктейлі з розчинами лікарських препаратів, гіпербарична оксигенація, внутрішньо-судинне опромінення крові ультрафіолетом та світлом лазера, кріотерапія, кріомасаж, використання барокамери, SPA-капсули тощо;
4. консультації та інші послуги психотерапевта, логопеда, сурдолога, косметолога, сонолога, гомеопата, нарколога, якщо інше не передбачено умовами цього Договору страхування;
5. протезування, ендопротезування, косметичні, пластичні чи косметологічні послуги, естетичні, реконструктивні оперативні втручання, в тому числі планова герніопластика, ринопластика, венектомія тощо (крім випадків трансплантації шкіри внаслідок опіків, а також оперативного відновлення в результаті нещасного випадку, який настав протягом строку дії Договору страхування);
6. наступні планові оперативні втручання, процедури та дослідження: операції на серці й судинах, інвазивні внутрішньосерцеві процедури (коронарографія, аорто-коронарне шунтування, стентування будь-яких судин, електрофізіологічне дослідження, картування, радіочастотна абляція, операції із застосуванням апарата штучного кровообігу; протезування клапанів; планові нейрохірургічні операції;
7. зміна ваги, лікування ожиріння, модифікація людського тіла, в тому числі хірургічна зміна статі;
8. лікування келоїдних рубців, видалення бородавок, папілом, родимок, ліпом, поліпів, гемангіом, меланоцитарних невусів (D22) та доброякісних новоутворень шкіри (D23), за винятком ускладнених випадків травмування, нагноєння тощо;
9. штучне запліднення, проведення абортів, послуги з планування сім'ї, контрацепція, стерилізація;
10. профілактичні та терапевтичні щеплення (крім вакцинації проти правця та сказу, планові вакцинації згідно з календарем щеплень затвердженим МОЗ України, сезонна вакцинація проти грипу), крім випадків, що погоджені Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»;
11. реабілітація (в тому числі після проведеного лікування), відновлення після завершення лікування, усунення віддалених наслідків захворювань або нещасних випадків, санаторно-курортне, профілактичне лікування, послуги з оздоровлення (басейн, тренажерний зал, фітнес-центри, спа-комплекси тощо), крім випадків, що погоджені Асистуючою компанією згідно з Переліком

- медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»;
12. надання медичної документації, що не пов'язана з настанням страхових випадків (тести на професійну придатність, довідки для органів поліції тощо);
 13. надання медичної допомоги при вагітності та пологах, крім випадків, передбачених цим Договором страхування;
 14. витрати на контрольну та уточнюючу діагностику для визначення типу, стадії, форми захворювання, методу лікування;
 15. лікування з використанням лазерних технологій, в тому числі корекція зору та лікування хвороб сітківки;
 16. придбання органів для трансплантації, їх пошук, доставка, оплата донорів, крові та препаратів крові; проведення хірургічних втручань щодо трансплантації органів чи тканин, протезування (суглобів, ниркових, периферійних артерій тощо), замороження та пересадки живих клітин, пересадки кісткового мозку (окрім оплати ліжка-місця під час перебування Застрахованого в медичному закладі та стандартного для даного медичного закладу харчування при протезуванні щодо захворювань, що покриваються умовами страхування страхового продукту "lilo©");
 17. вартість будь-яких операцій чи лікування, що не завершені чи очікуються до початку набрання чинності Договором страхування, а також витрати на планове видалення металоконструкцій, встановлених не в період дії договору страхування;
 18. гормональні дослідження (більше 4-х гормонів протягом строку дії договору), імунограми, алергопроби, алергологічна панель, онкомаркери, ДНК-діагностика, денситометрія, генетичні дослідження, планова діагностика гомеостазу організму Застрахованої особи;
 19. лікування симптомів, ознак хвороби та неточно визначених станів, захворювань, що є неуточненими та невизначеними згідно з МКХ-10, до моменту постановки остаточного діагнозу (крім випадків зняття гострого болю та надання невідкладної допомоги);
 20. вартість підтримуючої, пригнічуючої, замісної, гормональної (окрім гормональних препаратів при стаціонарному лікуванні) терапії при лікуванні захворювань і станів, що вимагають тривалого застосування (клімакс, синдром виснажених яєчників, ендометріоз тощо).
- 12.1.3. Медикаменти та витратні матеріали, що не покриваються за страховим продуктом "lilo©":**
1. медикаменти та витратні матеріали, придбані самостійно Страхувальником/Застрахованою особою поза аптечною мережею України та/або не зареєстровані в Україні;
 2. медичні препарати, що не погоджені Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»; медикаментозне забезпечення тривалістю понад 30 днів з дати початку лікування (якщо інший строк не погоджений Асистуючою компанією); вартість двох та більше препаратів однієї фармакологічної групи, крім випадків, коли один препарат місцевої, а другий загальної дії;
 3. Препарати з антигіпоксичною, антиоксидатною дією, які поліпшують кровоток, а також препарати, які замінюють синовіальну та сльозну рідини;
 4. стенти, шунти, набори для емболізації, деартерілізації, штучні зв'язки, резорбтивні болти, протези (окрім пролінової сітки для ургентної

гернеопластики), електроди, ріжучі петлі, ортези, наборів для артроскопії, крім випадків, що погоджені Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»;

5. милиці, післяопераційні бандажі;
6. лінзи, окуляри, скельця, слухових апаратів, інгаляторів, ортопедичних засобів й посібників тощо;
7. предмети гігієни, шампуні, креми, пасти, інші косметичні засоби;
8. медичне обладнання та будь-які медичні пристрої/засоби (в т.ч. що замінюють або корегують функції органів), що потребують додаткової оплати при стаціонарному/амбулаторному лікуванні (окрім фіксаторів для остеосинтезу країн-виробників Польщі, Чехії, Словенії та інших країн - з приводу страхового діагнозу), медичних інструментів, товарів медичного призначення, (крім шприців для ін'єкцій та систем для переливання, бинтів, вати, гіпсових пов'язок, пов'язок типу Скотч-каст (виключно білого кольору), тощо).

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

1. якщо подія пов'язана з перебуванням Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, а також наслідки та хвороби, викликані такими станами, крім травм, що отримані Застрахованою особою у зв'язку з перебуванням в стані алкогольного сп'яніння;
2. внаслідок дії обставин непереборної сили суспільного, юридичного, військового характеру, а саме: у разі безпосередньої участі в воєнних діях, масових заворушеннях, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; внаслідок дії радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення, застосування вибухових речовин, тощо, що призвели до настання випадку;
3. заняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту (альпінізмом, спелеологією, дельтапланеризмом, бобслеєм, авторалі, парашутним спортом, дайвінгом тощо), що призвело до ушкодження здоров'я Застрахованої особи;
4. настання нестрахового випадку – звернення Застрахованої особи стосується захворювання (діагнозу), не включеного до переліку страхових ризиків, Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів) та/або є винятком зі страхових випадків згідно з цим Договором страхування, або випадок не підпадає під визначення страхових випадків, згідно з термінами, наведеними в цьому Договорі страхування;
5. якщо звернення Застрахованої особи стосується лікування залишкових явищ будь-якого захворювання, хронічного захворювання в стадії ремісії/неповної ремісії/компенсації (наприклад, сечокам'яна, жовчокам'яна хвороба, грижі, протрузії дисків, остеохондроз та інші дорсопатії тощо), окрім надання невідкладної медичної допомоги (крім забезпечення медикаментами для зняття гострого болю на строк не більше 5 діб) в разі переходу захворювання в стадію загострення, крім випадків, що погоджені Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»;
6. надання медичної допомоги з приводу захворювань, гострих захворювань, загострення хронічних захворювань, нещасних випадків, які виникли до початку дії Договору страхування;

7. надання медичної допомоги після завершення дії Договору страхування, навіть якщо лікування, діагностика, медикаментозне забезпечення або будь-які інші послуги, передбачені умовами страхового покриття, були призначені під час дії Договору;
8. якщо випадки, що сталися протягом неоплаченого періоду страхування (в разі оплати страхового платежу частинами згідно з умовами Договору страхування);
9. випадки, що сталися поза межами території дії Договору страхування;
10. якщо витрати, пов'язані зі сплатою благодійних внесків медичним закладам/аптекам;
11. одержання медичних послуг щодо захворювань, за якими призначена будь-яка група інвалідності їх ускладнення та наслідки;
12. якщо на момент настання страхового випадку Застрахованій особі виповнилося 61 (шістдесят один) рік;
13. в разі настання випадку з особами, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, у яких діагностовано онкологічне захворювання або було діагностовано в анамнезі; в разі настання випадку з особами, яким діагностовано тяжкі декомпенсовані форми захворювань серцево –судинної, ендокринної, видільної, нервової, опорно-рухової та інших систем або було діагностовано в анамнезі;
14. 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;
15. У випадку госпіталізації Застрахованої особи або хірургічного втручання з будь-якого страхового випадку, що передбачений цим Договором страхування, протягом перших 10 (десяти) діб з моменту укладення Договору страхування (або включення до Переліку застрахованих осіб), Страховик звільняється від здійснення страхового відшкодування (відмовляє в організації допомоги та не оплачує/не відшкодовує вартість медичних послуг та медикаментозного лікування). Цей пункт не застосовується до договорів, які укладаються із Страхувальниками-фізичними особами, які укладають договір страхування на наступний період не пізніше ніж протягом 1 (одного) календарного місяця після закінчення строку дії попереднього договору страхування за страховим продуктом lilo.

13. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

13.2. Страхувальник/Застрахована особа шляхом реєстрації та використання мобільного застосунку (додатку) "lilo" (або в інший спосіб в разі відсутності інтернет зв'язку) зобов'язана повідомити як тільки стане це можливим (до звернення в медичний заклад) асистуючу компанію про настання події, що має ознаки страхового випадку, надати достовірну інформацію про характер, обставини страхового випадку та іншу інформацію, зазначену у Договорі страхування; пройти ідентифікацію та верифікацію відповідно до вказівок до вказівок Страховика/асистуючої компанії.

13.3. Інший порядок повідомлення асистуючої компанії про настання події, що має ознаки страхового випадку, на випадок відсутності діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи), інтернет зв'язку:

1) до звернення в медичний заклад за телефоном асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" **+380676753215** та повідомити наступну інформацію:

- прізвище, ім'я, по-батькові Застрахованої особи;
- номер договору страхування;
- причину звернення;
- іншу інформацію на запит експерта-консультанта з медичного страхування.

Експерт-консультант з медичного страхування асистуючої компанії інформує Застраховану особу щодо подальших дій.

2) Також, звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено будь-якими іншими особами, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє йому це зробити самостійно, за телефоном асистуючої компанії **0800334364**.

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

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

13.6. Після отримання повідомлення асистуюча компанія, у разі визнання випадку страховим, організовує в строк, що не перевищує 2 (дві) години з моменту відповідного звернення, надання Застрахованій особі відповідних видів допомоги та послуг в медичних закладах/аптеках. Асистуюча компанія замовляє для Застрахованої особи певний вид медичної допомоги та перелік послуг, узгоджує його з медичним закладом, гарантує їх оплату.

13.7. Медична допомога та послуги надаються у медичних закладах чи інших установах які передбачені умовами страхового покриття, за направленням асистуючої компанії та в обсязі, погодженому асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС».

13.8. Підбір медичних закладів знаходиться у компетенції асистуючої компанії.

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

13.10. Самостійне звернення Застрахованої особи, в тому числі за зверненням за стоматологічною допомогою в медичний заклад, або до аптеки (з подальшою компенсацією Страховиком самостійно витрачених коштів Застрахованій особі) не допускається та є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, крім випадків необхідності надання екстреної госпіталізації, або невідкладної медичної допомоги, або швидкої (екстреної) медичної допомоги:

13.10.1. в екстрених випадках, крім випадків звернення за стоматологічною допомогою, (при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги), коли не було можливості повідомити асистуючу компанію до звернення в медичний заклад, але таке повідомлення було зроблено одразу, як з'явилась можливість, але не пізніше 48 годин з моменту настання випадку в межах території дії Договору страхування.

13.10.2. за погодженням зі асистуючою компанією, коли Застрахована особа своєчасно повідомила Страховика, але через відсутність договірних відносин з медичними закладами та/або через неможливість надання відповідних медичних послуг, а саме виключно у випадках: екстреної госпіталізації, невідкладної медичної допомоги або швидкої (екстреної) медичної допомоги, в регіоні, де знаходиться Застрахована особа, асистуючою компанією було погоджено самостійну організацію та/або оплату

Застрахованою особою екстреної госпіталізації, або невідкладної медичної допомоги, або швидкої (екстреної) медичної допомоги в межах території дії Договору страхування.

Для цілей п.13.10.2. цього Договору таким погодженням є наданий представником асистуючої компанії (експертом-консультантом з медичного страхування ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» за телефоном, вказаним в Договорі страхування або іншим чином у мобільному додатку **lilo**) дозвіл на самостійну організацію та/або оплату Застрахованою особою екстреної госпіталізації, або невідкладної медичної допомоги, або швидкої (екстреної) медичної допомоги за наявності визначених цьому пункті обставин.

13.11. Актуальний перелік медичних закладів/аптек, з якими асистуючою компанією укладені відповідні договори для виконання договорів медичного страхування за страховим продуктом «lilo©» міститься на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> та на веб-сайті асистуючої компанії https://getlilo.com/medical_facilities.pdf. Страховик має право вносити зміни у такий перелік медичних закладів та відображати їх на веб-сайті Страховика та на веб-сайті асистуючої компанії за гіперпосиланням, вказаними вище, що не є зміною умов Договору і не потребує укладення додаткової угоди до Договору.

13.12. Підписанням цього Договору страхування Сторони дійшли згоди, що амбулаторна та стоматологічна допомога надається за направленням асистуючої компанії або шляхом самостійного запису Застрахованої особи у мобільному додатку «lilo» виключно у мережі медичних закладів (медичних центрів) ТОВ "Добробут-Поліклініка" або в інших медичних закладів мережі «Добробут». Організація надання медичної допомоги (амбулаторної або стаціонарної) в інших медичних закладах, з якими Асистуючою компанією укладені відповідні договори для виконання договорів медичного страхування за страховим продуктом «lilo©», здійснюється виключно за направленням та погодженням Асистуючої компанії.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ

14.1. Здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) у вигляді відшкодування понесених витрат Застрахованій особі або оплата вартості медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, передбачених Договором страхування та умовами страхового покриття здійснюється Асистуючою компанією ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» у випадках та в порядку, передбаченому Загальними умовами та цим Договором страхування.

Одержувачем страхового відшкодування за Договором можуть бути Застрахована особа або медичний заклад, аптека, інша установа або заклад, які надавали медичні та/або інші послуги Застрахованій особі та включені до переліку медичних закладів, що містяться на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС».

Якщо внаслідок страхового випадку за Договором настала смерть Застрахованої особи – страхова виплата у вигляді відшкодування понесених витрат під час лікування Застрахованої особи у випадках, передбачених Договором, здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи згідно з законодавством. При цьому, страхова виплата здійснюється в безготівковій формі на банківський рахунок за реквізитами, вказаними в Заяві про здійснення страхової виплати, викладеній за формою, наданою Страховиком.

Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі страхового акта, складеного Страховиком, в національній грошовій одиниці України (гривні), в безготівковій формі через Асистуючу компанію ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС", яка діє від імені та за дорученням Страховика, та при настанні страхового випадку надала Застрахованій особі асистуючі послуги та оплатила медичну допомогу, медичні та/або

інші послуги, що надаються Застрахованій особі, на підставі виставлених рахунків та актів, у розмірі понесених витрат медичному закладу, іншій установі або особі, що надала медичну допомогу, медичні та/або інші послуги Застрахованій особі або відшкодувала витрати Застрахованій особі у випадках, передбачених цим Договором.

14.1.1. Сторони мають право внести зміни до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), Переліку нестрахових захворювань (нестрахових діагнозів), що є додатками до Договору, та до Переліку винятків із страхових випадків та підстав (причин) відмови у здійсненні страхового відшкодування, що визначені в умовах Договору, про що сторони укладають відповідну додаткову угоду

14.2. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи, за вимогою третіх осіб, що надавали медичні послуги, тощо) вартість зазначених послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати не підлягають відшкодуванню Страховиком, крім випадків передбачених пунктом 13.10 цього Договору.

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

14.4. У разі врегулювання страхового випадку шляхом компенсації витрат Застрахованої особи (у випадках, передбачених п.13.10. цього Договору):

– Заява про здійснення страхової виплати за формою, наданою Страховиком, до якої додаються медичні та фінансові документи, що підтверджують медичні призначення, отримання медичних послуг Застрахованою особою, їх вартість та понесені фактичні витрати на оплату послуг (у такому випадку збір необхідних документів покладається на Застраховану особу).

Додатково, при зверненні Застрахованої особи асистуюча компанія консультує Застраховану особу щодо такого переліку документів, їх форми, способу засвідчення та подання асистуючій компанії.

14.5. Для отримання Застрахованою особою відшкодування витрат (страхової виплати) у розмірі (за одним страховим випадком), що не перевищує суми, що дорівнює десятикратному розміру місячного прожиткового мінімуму, встановленого для працездатної особи на 01 січня року настання страхового випадку та виключно у разі настання випадків, що передбачені п. 13.10. цього Договору, Застрахована особа зобов'язана надіслати на адресу асистуючої компанії (електронну адресу або у чат-бот мобільного застосунку **lilo**) наступні документи:

1) Заяву на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою, підписану власноручно або кваліфікованим електронним підписом;

2) Для відшкодування вартості медичних послуг та медикаментів, у випадках передбачених п. 13.10. цього Договору:

а. копія виписки з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я, де вказується діагноз, термін лікування, перелік медикаментів, дозування та їх кількість;

або

а.а. інформацію (запис) щодо листків непрацездатності та/або медичних висновків про тимчасову непрацездатність, що засвідчують тимчасову непрацездатність застрахованої особи, що надається Страховику в порядку, передбаченому нормативно-правовим актом Національного банку України щодо порядку застосування підпунктів 165.1.27 та

165.1.28 пункту 165.1 статті 165 розділу IV Податкового кодексу України під час здійснення діяльності із страхування, а саме:

- інформацію про листок непрацездатності з Електронного реєстру листків непрацездатності, отриманої в електронному кабінеті застрахованої особи (її страхувальника за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням) на вебпорталі електронних послуг Пенсійного фонду України;
- інформацію про медичний висновок з Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, отриманої за запитом через систему електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів, включаючи з використанням Єдиного державного вебпорталу електронних послуг.

або

а.а.а. копія акту про нещасний випадок, який складається у встановленому законодавством України порядку, а якщо його немає - документ закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту отримання травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку (у разі настання нещасного випадку, де вказується діагноз, термін лікування, перелік медикаментів, дозування та їх кількість);

б. копії рахунків закладів охорони здоров'я та/або фізичних осіб-підприємців, які в установленому законодавством України порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, інших суб'єктів господарювання, що надавали медичні (включаючи реабілітаційні та профілактично-оздоровчі) та/або інші послуги та/або виконували роботи / реалізовували товари застрахованій особі у зв'язку з настанням страхового випадку, та/або укладені з ними відповідні договори;

с. копії розрахункових документів та/або документів, що підтверджують виконання платіжної операції, створені в паперовій та/або електронній формі, що ідентифікують надавача послуг (виконавця робіт, продавця товарів) та в яких відображено вартість отриманої застрахованою особою допомоги / послуг, пов'язаних з настанням страхового випадку, а також дату їх оплати (включаючи фіскальний касовий чек, товарний чек, прибутковий касовий ордер, квитанцію платіжного пристрою, платіжну інструкцію, квитанцію до платіжної інструкції на переказ готівки, виписку про рух коштів за рахунком ініціатора платіжної операції та/або інший документ, визначений законодавством України, що підтверджує факт здійснення / виконання відповідної платіжної / розрахункової операції). Така оплата здійснюється за допомогу / послуги, пов'язані з настанням страхового випадку, які передбачені умовами цього Договору для Застрахованої особи, та/або необхідність отримання яких Застрахованою особою згідно з умовами цього Договору підтверджена відповідними документами закладів охорони здоров'я та/або фізичних осіб-підприємців, які в установленому законодавством України порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, інших суб'єктів господарювання, що надавали таку допомогу / послуги (включаючи направлення, рецепти, записи про направлення та рецепти в електронній системі охорони здоров'я, інші документи з призначеннями лікаря);

д. паспорт або інший документ, який посвідчує особу та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера (за наявності).

Копіями документів, які зазначені у пункті 14.5. цього Договору є точне знакове відтворення змісту чи документної інформації (і в окремих випадках - деяких зовнішніх ознак) документів, здійснене з оригіналів таких документів на папері та/або в електронній формі, включаючи відтворення шляхом сканування, фотографування та/або іншим способом за допомогою технічних засобів, включаючи, але не виключно, мобільні пристрої, комп'ютерну техніку.

14.5.1. Строк здійснення асистуючою компанією відшкодування витрат (страхової виплати) Застрахованій особі у розмірі, що визначений пунктом 14.5. цього Договору,

та виключно у разі настання випадків, що передбачені п. 13.10. цього Договору, становить 1 (один) робочий день з моменту отримання асистуючою компанією всіх документів, передбачених пунктом 14.5. цього Договору.

14.6. Для отримання Застрахованою особою відшкодування витрат (страхової виплати) у розмірі (за одним страховим випадком), що перевищує суму, що дорівнює десятикратному розміру місячного прожиткового мінімуму, встановленого для працездатної особи на 01 січня року настання страхового випадку, та виключно у разі настання випадків, що передбачені п. 13.10. цього Договору, Застрахована особа зобов'язана надіслати на поштову адресу асистуючої компанії наступні документи:

1) Заяву на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою, підписану власноручно;

2) Для відшкодування вартості медичних послуг та медикаментів, у випадках передбачених п. 13.10. цього Договору:

а. виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я, де вказується діагноз, термін лікування, перелік медикаментів, дозування та їх кількість;

або

а.а. документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність застрахованої особи:

- листок непрацездатності та/або інший документ, який згідно з вимогами законодавства України про ведення первинної облікової документації у сфері охорони здоров'я засвідчує тимчасову непрацездатність, оформлений у паперовій формі, або
- листок непрацездатності, сформований в Електронному реєстрі листків непрацездатності, та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. Такі документи надаються у формі, визначеній законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги із зазначених реєстрів;

або

а.а.а. акт про нещасний випадок, який складається у встановленому законодавством України порядку, а якщо його немає - документ закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту отримання травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку (у разі настання нещасного випадку, де вказується діагноз, термін лікування, перелік медикаментів, дозування та їх кількість;

та/або копії таких документів, перелічені у цьому підпункті, засвідчені в установленому законодавством України порядку та/або Страховиком з оригіналів відповідних документів у спосіб та/або в порядку, визначеному внутрішніми документами Страховика.

б. оригінали рахунків закладів охорони здоров'я та/або фізичних осіб-підприємців, які в установленому законодавством України порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, інших суб'єктів господарювання, що надавали медичні (включаючи реабілітаційні та профілактично-оздоровчі) та/або інші послуги та/або виконували роботи / реалізовували товари застрахованій особі у зв'язку з настанням страхового випадку, та/або укладені з ними відповідні договори;

с. оригінали розрахункових документів та/або документів, що підтверджують виконання платіжної операції, створені в паперовій та/або електронній формі, що ідентифікують надавача послуг (виконавця робіт, продавця товарів) та в яких відображено вартість

отриманої застрахованою особою допомоги / послуг, пов'язаних з настанням страхового випадку, а також дату їх оплати (включаючи фіскальний касовий чек, товарний чек, прибутковий касовий ордер, квитанцію платіжного пристрою, платіжну інструкцію, квитанцію до платіжної інструкції на переказ готівки, виписку про рух коштів за рахунком ініціатора платіжної операції та/або інший документ, визначений законодавством України, що підтверджує факт здійснення / виконання відповідної платіжної / розрахункової операції). Така оплата здійснюється за допомогу / послуги, пов'язані з настанням страхового випадку, які передбачені умовами цього Договору для Застрахованої особи, та/або необхідність отримання яких Застрахованою особою згідно з умовами цього Договору підтверджена відповідними документами закладів охорони здоров'я та/або фізичних осіб-підприємців, які в установленому законодавством України порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, інших суб'єктів господарювання, що надавали таку допомогу / послуги **(включаючи направлення, рецепти, записи про направлення та рецепти в електронній системі охорони здоров'я, інші документи з призначеннями лікаря);**
d. копію паспорта або іншого документа, який посвідчує особу та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера (за наявності), засвідчену власником документа власноручним підписом.

14.6.1. Строк здійснення асистуючою компанією відшкодування витрат (страхової виплати) Застрахованій особі у розмірі, що визначений пунктом 14.6. цього Договору, та виключно у разі настання випадків, що передбачені п. 13.10. цього Договору становить 10 (десять) робочих днів з моменту перевірки всіх наданих асистуючій компанії документів, що підтверджують настання страхового випадку, передбачених пунктом 14.6. цього Договору.

14.6.2. Усі документи, які необхідні для здійснення асистуючою компанією відшкодування витрат (страхової виплати) Застрахованій особі мають бути надані асистуючій компанії не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати одержання відповідної послуги (а у випадку стаціонарного лікування – протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати виписки зі стаціонару), якщо інший строк подання таких документів не було погоджено Страховиком з урахуванням обставин конкретного страхового випадку.

14.7. Якщо зазначені у п.14.6. цього Договору документи надані асистуючій компанії не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.

14.8. Страхувальник (Застрахована особа) має право надавати асистуючій компанії додатково інші документальні підтвердження щодо настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

14.9. В окремих випадках Страховик/асистуюча компанія має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у п.14.5. або 14.6. цього Договору, якщо на підставі наявних доказів неможливо зробити висновок про право отримання страхової виплати одержувачем, зокрема, про факт настання страхового випадку, обсяг шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи).

14.10. До документів, за якими не може бути здійснена страхова виплата, відносяться:

- a. замовлення на доставку ліків,
- b. замовлення на надання медичної допомоги,
- c. рахунки-фактури медичних закладів без надання відповідних фінансових документів (фіскальних чеків, квитанцій), що підтверджують факт оплати наданих Застрахованим послуг або медикаментів;

- d. документи, які оформлені не у відповідності із вимогами чинного законодавства України, та (або) документи медичних закладів, підприємств, установ, закладів та (або) організацій, які створені та (або) діють не на підставі чинного законодавства України;
- e. квитанції без номера, без зазначення коду ЄДРПОУ;
- f. товарні чеки від приватних підприємців (СПД, ПП) без номера, підпису приватного підприємця, печатки (за наявності останньої);
- g. фінансові документи, що підтверджують факт сплати на користь інших страхових компаній;
- h. копії фінансових документів;
- i. квитанції про сплату благодійних внесків;

14.11. При виникненні питань відносно страхової виплати, попереднього розгляду та отримання інформації про можливість страхової виплати Застрахована особа може звернутись та надіслати електронні копії документів для страхової виплати за електронною адресою assistance@getlilo.com (але це не виключає необхідності надання документів у паперовому вигляді).

14.12. Укладанням Договору страхування Сторони домовились про наступне, що:

14.12.1. заява Застрахованої особи про здійснення страхової виплати, листи та повідомлення від асистуючої компанії, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами на виконання умов Договору, можуть подаватися за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Договорі та/або за контактними даними Застрахованої особи, вказаними Договорі;

14.12.2. Сторони узгодили що скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Договорі, та/або контактних даних Застрахованої особи, вказаних в Договорі, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та Договором; при цьому, Сторони та Застрахована особа, на користь якої укладено цей Договір, гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

14.12.3. Страхувальник / Застрахована особа зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.14.5., 14.6. та 14.12. цього Договору та на вимогу Страховика/асистуючої компанії надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика/асистуючої компанії;

У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язуються повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату;

14.12.4. підписанням цього Договору сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору страхування та відображених в вказаних в Договорі страхування;

14.12.5. кожна зі Сторін самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних.

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

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

14.15. 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 або у випадках, визначених Договором страхування - від Застрахованої особи. Протягом вказаного строку Страховик:

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

14.15.2. приймає обгрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що повідомляє про це Страхувальника/Застраховану особу за їх письмовим зверненням з обгрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів від дня прийняття рішення про відмову (складення страхового акту про відмову у здійсненні страхового відшкодування).

14.16. Строк здійснення виплати страхового відшкодування становить 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дати складання страхового акту, якщо менший строк не передбачений відповідними договорами, укладених між асистуючою компанією та медичними закладами/аптеками. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з рахунку асистуючої компанії на рахунок одержувача страхового відшкодування. Здійснення страхової виплати підтверджується відповідним платіжним документом.

14.17. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру страхової виплати та/або виникнення сумнівів у Страховика або в асистуючій компанії щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, прийняття Страховиком рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено, але не більше, ніж на 60 календарних днів з моменту направлення повідомлення Страхувальнику про продовження строку складання страхового акту або про призначення розслідування або експертизи (дослідження).

14.18. Страховик та асистуюча компанія має право письмово вимагати інші документи, які уточнюють обставини настання та характер страхового випадку при здійсненні страхового відшкодування.

14.19. У разі порушення кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, що стосується настання події, що має ознаки страхового випадку, рішення про виплату страхового відшкодування приймається після закінчення досудового слідства (закриття провадження) або ухвалення вироку у кримінальному провадженні, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній (господарській справі). В цьому випадку строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування може бути продовжений до 12 місяців з дати порушення кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства.

15. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

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

15.2. Права Страхувальника:

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

15.2.2. укласти Договори страхування на свою користь та на користь третіх осіб.

15.2.3. на отримання інформації про хід виконання Договору страхування;

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

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

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

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

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

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

15.2.10. 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 за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється, та Страховика.

15.2.11. інші права, визначені в Загальних умовах

15.3. Обов'язки Страхувальника:

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

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

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

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

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

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

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

15.3.7. протягом 5 років зберігати оригінали документів, що подавались Страховику або асистуючій компанії для отримання страхової виплати у формі засвідчених або простих копій.

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

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

15.4. Страховик має право:

- на отримання страхового платежу згідно з Договором страхування;
- на отримання повної інформації щодо ступеня ризику за Договором страхування (стану здоров'я Застрахованої особи);
- для належного виконання цього Договору страхування залучати спеціалізовану організацію (асистанс), що має необхідне технічне забезпечення та персонал (дипломованих експертів-консультантів з медичного страхування) для забезпечення цілодобового обслуговування Застрахованої особи згідно з цим Договором страхування;
- на основі звернення Застрахованої особи та інформації з медичних закладів приймати рішення щодо визнання чи невизнання випадку страховим (віднесення того чи іншого захворювання до гострого чи хронічного, встановлення стадії загострення чи ремісії, вирішення питання щодо дотримання протоколів лікування, відповідно до обсягу, погодженому Асистуючою компанією відповідно до Переліку медичних послуг та медикаментів страхових діагнозів, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС», встановлення наявності обставин, що є виключеннями зі страхових випадків тощо);
- на розслідування причин та обставин настання страхових випадків за Договором страхування (отримання повної інформації в медичних закладах щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або щодо отримання медичної допомоги Застрахованою особою, залучати незалежних медичних експертів в разі наявності спірних питань);
- відстрочити прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування у випадку появи сумнівів щодо дійсності страхового випадку до з'ясування обставин останнього, але на строк не більше 60 днів з моменту направлення повідомлення Страхувальнику про продовження строку складання страхового акту або про призначення розслідування або експертизи (дослідження).
- відмовити у виплаті страхового відшкодування повністю або частково у випадках, передбачених цим Договором страхування та додатками до нього.

15.5. Страховик зобов'язаний:

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

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

- у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку та у строки, що передбачені цим договором або договором, що укладений між асистуючою компанією та медичним закладом/аптекою;
- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування" з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб;
- 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).

15.6. Обов'язки Застрахованої особи:

- 15.6.1.** на вимогу Страховика, пройти медичне обстеження та надати Страховику його результати.
- 15.6.2.** при зверненні до Страховика надати достовірну інформацію про стан свого здоров'я, а також повний доступ до медичної документації за страховим випадком;
- 15.6.3.** до звернення в медичний заклад повідомити асистуючу компанію про подію, що має ознаки страхового випадку у строки, передбачені Договором страхування, шляхом використання мобільного застосунку (додатку) Ilo або в інший спосіб, передбачений цим Договором;
- 15.6.4.** при настанні страхового випадку, діяти відповідно до Розділу 13 цього Договору страхування.
- 15.6.5.** дотримуватись плану лікування, погодженого асистуючою компанією та/або медичним закладом при зверненні Застрахованої особи;
- 15.6.6.** виконувати рекомендації/ призначення експерта-консультанта з медичного страхування та/або персонального лікаря медичного закладу, а також дотримуватись розпорядку, встановленого медичним закладом, докладати всіх зусиль для зведення наслідків страхового випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків;
- 15.6.7.** надати Страховику та асистуючій компанії право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення, а також протягом всього строку дії Договору страхування;
- 15.6.8.** надати Страховику та асистуючій компанії згоду на отримання даних в рамках даного Договору страхування від медичних закладів, діагностичних центрів, медичних лабораторій інформації, що містить персональні дані та чутливі персональні дані щодо стану здоров'я Застрахованої особи станом на поточну дату та минулий час, а також на період строку дії Договору страхування;
- 15.6.9.** попередити працівників медичних закладів, лікаря про наявність укладеного щодо Застрахованої особи Договору страхування та можливість звернення Страховика/асистуючої компанії із запитом для отримання додаткової інформації стосовно її стану здоров'я, в тому числі, що містить персональні дані та чутливі персональні дані щодо стану здоров'я, необхідної для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку, та надати письмову згоду (при необхідності) на надання медичною установою такої інформації Страховику, асистуючій компанії.

15.6.10. при відмові або неможливості отримання запланованої медичної допомоги або послуги повідомити про це асистуючу компанію у мобільному застосунку (додатку) *Pilo*®, як можна раніше, але не пізніше ніж за дві години до призначеного часу;

15.6.11. не виходити за межі страхового покриття (не перевищувати обсяг медичної допомоги та послуг, що були підтверджені асистуючою компанією при зверненні Застрахованої особи та передбачені Договором страхування), а в разі перевищення – самостійно оплатити вартість медичної допомоги та послуг, що не покриваються за Договором страхування;

15.6.12. самостійно ознайомлюватися із правилами підготовки до проведення досліджень діагностичних центрів, медичних лабораторій;

15.6.13. протягом 5 років зберігати оригінали документів, що подавались Страховику або асистуючій компанії для отримання страхової виплати у формі засвідчених або простих копій.

16. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

16.1.2. 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.

16.1.3. У разі смерті страхувальника, який уклав договір страхування життя та здоров'я на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих осіб.

16.1.4. 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, але не пізніше ніж за 10 днів, до очікуваних дат включення або виключення осіб з Переліку Застрахованих. 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.

16.1.4.1. 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.

16.1.4.2. 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 Договору страхування по щойно прийнятій Застрахованій особі

n – кількість днів дії Договору страхування .

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

16.1.4.3. Умови повернення часток страхових платежів за виключених осіб з Переліку Застрахованих осіб узгоджуються Сторонами в додатковій угоді.

16.1.5. 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);

K – кількість днів від дати початку дії Договору страхування щодо відповідної 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 Застрахованої особи на дату розрахунку (сплачені, а також заявлені);

НВ - витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору, що становить **55%** від страхового тарифу за Договором.

16.1.6. 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 осіб, та відображається в додатковій угоді Сторін.

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

16.3. Загальні підстави припинення дії Договору страхування:

- 1) Згода сторін.
- 2) Закінчення строку дії Договору страхування.
- 3) Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі з дня остаточного розрахунку.
- 4) Несплата страхових платежів у встановлені Договором страхування строки.
- 5) Смерть Застрахованої особи.
- 6) Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним, а також у разі, якщо:
 - його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - відсутній об'єкт страхування;
 - Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
 - у Страхувальника (Застрахованої особи) відсутній страховий інтерес.
- 6) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 7) Смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності.
- 8) За ініціативою Страхувальника.
- 9) За ініціативою Страховика у випадку виявлення подання Страхувальником/Застрахованою особою недостовірних чи неповних відомостей щодо

стану здоров'я, що є підставою для відмови у виплаті виплати страхового відшкодування та припинення дії Договору страхування.

10) За ініціативою Страховика, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

11) У разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39-3 Податкового кодексу України.

12) В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

16.4.2. Дострокове припинення дії Договору за взаємною згодою Сторін здійснюється на підставі додаткового договору, що укладається Сторонами в письмовій формі. Умови дострокового припинення дії Договору в цьому випадку визначатимуться Сторонами в такому додатковому договорі. При достроковому припиненні договору страхування за згодою сторін, порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін договору страхування.

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

1) Страхувальнику – при достроковому припиненні за таких обставин:

- на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов договору страхування, із урахуванням п.16.5. цього 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;

2) особі, визначеній на підставі законодавства - при достроковому припиненні у разі смерті Страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи-підприємця.

16.4.4. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає фактичній частці таких витрат та становить **55%** від розміру страхового тарифу.

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

1) вимоги Страхувальника при порушенні Страховиком умов Договору страхування;

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

3) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля.

16.4.6. Повернення сплаченого страхового платежу або його частини здійснюється Страховиком у строки, визначені Договором страхування. Страховик зобов'язаний повернути страховий платіж або його частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, у разі відсутності

встановленого у договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

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

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

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

16.5. У разі подання Страхувальником письмової заяви Страховому агенту або Страховикові повернути йому належну йому частину страхового платежу у зв'язку із достроковим припиненням дії Договору страхування за його ініціативою або в разі повернення страхового платежу внаслідок здійснення Страхувальником оплати страхового платежу за Договором страхування, що завершив свою дію, Страхувальник зобов'язується відшкодувати Страховому агенту або Страховику за рахунок суми, що повертається, вартість комісійної винагороди надавачів платіжних послуг оплаченої Страховим агентом або Страховиком при її зарахуванні, податків, які були сплачені Страховиком з таких внесків при їх отриманні чи виплаті Страхувальнику, а також відшкодує вартість комісійної винагороди надавачів платіжних послуг за здійснення самої виплати (переказу коштів).

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

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

16.8. Примірник договору страхування, що належить страхувальнику, після припинення дії договору страхування (уключаючи дострокове), здійснення страхової виплати залишається у страхувальника.

16.9. В разі надходження на адресу Страховика повідомлення від Застрахованої особи, яка не є Страхувальником, протягом 30 календарних днів з дати укладення Договору страхування про наявність її заперечень проти укладення договору страхування, то 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.

16.9.1. В такому випадку Страхувальник до спливу 30 календарних днів з дати укладення Договору страхування має право:

1) ініціювати внесення змін до договору страхування щодо заміни Застрахованої особи на іншу особу за наявності згоди Страховика та Застрахованої особи, яка замінюється, крім випадків, якщо Застрахованою особою було повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування;

Або

2) ініціювати виключення із Переліку Застрахованих осіб особи, яка заперечує проти укладення на її користь Договору страхування, до спливу 30 календарних днів з дати укладення Договору страхування. 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 страхування, не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати припинення дії договору страхування.

16.9.2. У випадку спливу 30 календарних днів з дати укладення Договору страхування та в разі відсутності пропозицій Страхувальника на внесення змін до Договору страхування, у зв'язку із надходженням на адресу Страховика заперечень Застрахованої особи проти укладення договору страхування, такий Договір страхування:

1) вважається неукладеним щодо цієї Застрахованої особи;

2) дія страхового покриття щодо цієї Застрахованої особи припиняється з 0 годин дня, наступного за 30 календарним днів з дати укладення Договору страхування та Страховик звільняється від зобов'язань за Договором страхування щодо цієї Застрахованої особи;

3) Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж у повному розмірі за таку Застраховану особу, за умови отримання письмового звернення Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку за Договором страхування. В будь-яких інших випадках страховий платіж, що був сплачений Страхувальником за Застраховану особу, яка надіслала заперечення щодо укладення на її користь Договору страхування, не повертається.

16.8. ПРАВО НА ВІДМОВУ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ПОРЯДОК ВРЕГУЛЮВАННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

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

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

При порушенні Страховиком строку страхової виплати Страхувальник має право вимагати сплату пені в розмірі **0,01%** від невиплаченої суми за кожен день прострочення, але не більше **10%** від несвоєчасно виплаченої страхової виплати, якщо інший розмір пені не погоджено Сторонами в Договорі страхування.

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

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

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

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Пропозиція дійсна з «07» листопада 2024 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у Полісі.

19. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»
(ПрАТ «СК «ВУСО»), Код за ЄДРПОУ: 31650052, Місцезнаходження: 03150, місто Київ, вул. Казимира Малевича, 31, Контактні дані: електронна пошта vuso@vuso.ua телефон 0 800 303 911

СТРАХОВИК

ПрАТ «СК «ВУСО»

Підписано за допомогою електронного підпису

уповноваженого представника Страховика

Перевірити за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>



Додаток 1

ЗАЯВА НА СТРАХУВАННЯ від _____
є невід'ємною частиною Договору медичного страхування для страхувальників-
фізичних осіб за страховим продуктом «lilo©»
СТРАХОВИЙ ПОЛІС № _____ **від** _____

Програма «Турбота lilo про близьких»

СТРАХУВАЛЬНИК (прізвище, ім'я та по-батькові):					
Адреса проживання (фактична):					
Адреса місця реєстрації:					
Телефон:					
Електронна адреса:					
паспорт:	серія		№		
	виданий			дата видачі	
дата народження					
РНОКПП (ідентифікаційний номер)					

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

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

Питання	Відповіді
<p>1. маю потребу у захисті та моніторингу стану здоров'я Застрахованих осіб; 2. маю намір захистити Застрахованих осіб від такої несприятливої події у їх житті як захворювання, яке, як правило, втілюється у заподіяння матеріальних (майнових) збитків їх фінансовому стану. 3. Страхувальник та Застраховані особи мають страховий інтерес у страхуванні ризиків, пов'язаних із здоров'ям та працездатністю застрахованих осіб, для запобігання зайвим витратам фінансів у разі настання захворювання та здійснити заходи щодо попередження та зменшення негативного впливу в разі настання ризику захворювання шляхом укладення договору медичного страхування здоров'я. 4. Такі основні умови страхового покриття продукту «lilo©» відповідають вимогам та потребам застрахованих осіб: -Лікування в провідних клініках м. Києва;</p>	<p>ТАК <input type="checkbox"/></p>

- Призначення застрахованим персонального лікаря мережі поліклінік «Добробут», який турбується про їх здоров'я;
- Безлімітні онлайн-консультації 24/7 з командою еспертів-консультантів з медичного страхування «lilo»;
- Наявність зручного мобільного додатку, де всі питання вирішуються в кілька кліків та який завжди у кишені застрахованих осіб;
- Забезпечення необхідними ліками та їх доставкою (за можливості), а також можливість пройти профілактичне обстеження;
- Отримання рекомендацій щодо харчування і здорового способу життя;

5. Розумію та підтверджую, що мене дійсно задовольняють такі ключові умови страхування страхового продукту «lilo©»:

- страхове покриття: покриваються захворювання та стани, які включені до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), медична допомога, медичні та/або інші послуги надаються в обсязі, що погоджений Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика за посиланням <https://api.vuso.ua/go/hcjjNq3t> та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» за посиланням https://getlilo.com/service_list.pdf. Якщо Перелік медичних послуг та медикаментів страхових захворювань не містить інформації щодо медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, медикаментів для певного страхового захворювання (страхового діагнозу), то для врегулювання страхового випадку застосовується відповідний клінічний протокол, або клінічна настанова МОЗ України, або міжнародний клінічний протокол лікування.

- Територія надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, забезпечення лікарськими засобами Застрахованим особам у мережі медичних закладів та аптек, що визначені асистуючою компанією - відповідно до переліку медичних закладів/аптек, з якими асистуючою компанією укладені відповідні договори для виконання договорів медичного страхування за страховим продуктом «lilo©», що міститься на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> та на веб-сайті асистуючої компанії https://getlilo.com/medical_facilities.pdf

- страхове відшкодування (страхова виплата) здійснюється виключно через Асистуючу компанію медичним закладам, аптекам, іншим установам або закладам, які надавали медичні та/або інші послуги Застрахованій особі та включені до переліку медичних закладів, що містяться на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» або Застрахованій особі у випадках, передбачених Договором страхування.

- розмір страхового платежу, порядок та строки його оплати: одноразово або щоквартально безготівковим шляхом на рахунок Страхового агента;

- **амбулаторна та стоматологічна допомога надається за направленням асистуючої компанії або шляхом самостійного запису Застрахованої особи у мобільному додатку «lilo» виключно у мережі медичних закладів (медичних центрів) ТОВ "Добробут-Поліклініка" або в інших медичних закладів мережі «Добробут». Організація надання медичної допомоги (амбулаторної або стаціонарної) в інших медичних закладах, з якими Асистуючою компанією укладені відповідні договори для виконання договорів медичного страхування за страховим продуктом «lilo©», здійснюється виключно за направленням та погодженням Асистуючої компанії.**

Блок «Перелік Застрахованих осіб»

Загальна кількість Застрахованих осіб на момент укладення Договору страхування: ___ осіб

№	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	телефон	Громадянство
1				України <input type="checkbox"/> інше _____
2				України <input type="checkbox"/> інше _____

Блок «Блок декларація здоров'я»

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

№ з/п	Питання	Відповіді
1	Чи підпадає Застрахована особа під обмеження страхування? Обмеження страхування; не беруться на страхування, не можуть бути Застрахованими особами, які на час укладання Договору страхування є особами: 1) особи у віці молодше 18 років та старше 60 років; 2) особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах по профілактиці та боротьбі зі СНІДом; 3) особи, які на час укладання Договору страхування є онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування); 4) громадянами російської федерації або республіки білорусь; Чи визнані Ви або Застрахована особа у судовому порядку недієздатною особою?	Будь-ласка, підтвердіть відсутність перелічених обмежень у страхуванні НІ <input type="checkbox"/>
2	Якщо Ви маєте відповідь "ТАК" на хоч одне з питань, що наведені у рядку 1 цього Блоку, натисніть відповідь "ТАК" у цьому рядку.	ТАК <input type="checkbox"/>

Блок «Блок декларація Страхувальника»

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

- До укладання Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" та Закону України «Про страхування» Страхувальник має можливість отримати та ознайомитися зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового агента, про страховий продукт, у тому числі про стандартний страховий

продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством України: зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/insurance-products/product/lilo>

- Ознайомлений із інформацією про Страховика, яка надається Страхувальнику до укладення договору страхування, в порядку ст. 87 Закону України «Про страхування», що розміщується на веб-сайті Страховика, за посиланням <https://vuso.ua/informations>, а також у мобільному застосунку (додатку) lilo та на веб-сайті Страхового агента, за посиланням <https://getlilo.com/insurer.pdf> та отримана на мою електронну пошту;

- Ознайомлений із інформацією про Страхового агента ТОВ «Ліло асістенс», яка надається Страхувальнику до укладення договору страхування, в порядку ст. 88 Закону України «Про страхування», що розміщується у мобільному застосунку (додатку) lilo та на веб-сайті Страхового агента, за посиланням <https://getlilo.com/broker.pdf> та отримана на мою електронну пошту.

- Підтверджую, що дійсно ознайомився із інформаційним документом про стандартний страховий продукт «lilo©», що розміщується на веб-сайті Страховика, за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> та у мобільному застосунку (додатку) «lilo©» та на веб-сайті Страхового агента, за посиланням <https://getlilo.com/product.pdf> та отримана на мою електронну пошту.

- що заявлена інформація щодо умов страхування повністю та достовірно відображена у цій Заяві на страхування.

- Надаю згоду Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» на фіксацію та запис телефонних розмов, листування, їх обробку та подальше зберігання, на використання інформації щодо себе для виконання зобов'язань за Договором, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків на умовах Договору страхування у взаємовідносинах із фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, позовів, заяв), пов'язаних із виконанням Страхувальником, Страховиком зобов'язань за Договором страхування.

- Надаю згоду Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» (його уповноваженим особам) інформувати мене, зокрема, але не виключно, про виконання та/або стан обслуговування за договором страхування, шляхом направлення відповідних повідомлень будь-якими засобами зв'язку, зокрема, але не виключно, поштою (в тому числі електронною поштою), SMS-повідомлень, у месенджерах, зокрема Viber-повідомлень, за телефоном, вказаним мною в укладених договорах, а також шляхом обміну повідомленнями в чат боті **lilo**, тощо.

Згода на обробку персональних даних:

- надаю Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» згоду на обробку своїх персональних даних, а також у документах, що додаються або будуть додані до неї, Страховиком та третім особам, які діють за дорученням Страховика, документах або інформації, що будуть надані мною (отримані ТОВ «Ліло асістенс») через мобільний додаток **lilo**, чат-бот **lilo**, електронну пошту, SMS-повідомлення, у месенджерах, зокрема Viber-повідомлення, листування, телефонні розмови зі мною, з метою укладання та виконання Договору страхування.

- Надаю Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» згоду на обробку своїх персональних даних згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» з метою здійснення Страховиком страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних Страховика, з метою здійснення ТОВ «Ліло асістенс» статутної діяльності у сфері надання посередницьких страхових та асистуючих послуг та ведення внутрішніх баз даних.

• мені повідомлено про те, що мої персональні дані будуть включені в базу персональних даних, підлягають обробці та можуть бути передані та отримані від таких третіх осіб, а саме:

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

•- юридичні особи і установи з метою виконання Договору страхування, з якими Страховиком та\або ТОВ «Ліло асістенс» укладено відповідний договір;

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

•Надаю дозвіл та згоду Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» щодо умов обробки персональних даних;

ПІДПИС

Страхувальник: ПБ

Підпис: _____(власноручний підпис або кваліфікований електронний підпис)

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



Додаток 2
(шаблон для укладення договорів страхування
у формі електронного документа)

ЗАЯВА-АКЦЕПТ ПУБЛІЧНОЇ ПРОПОЗИЦІЇ (ОФЕРТИ) НА УКЛАДЕННЯ
ДОГОВОРУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКІВ- ФІЗИЧНИХ
ОСІБ
ЗА СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ «lilo©»
Програма «Турбота lilo про близьких»

СТРАХОВИЙ ПОЛІС № _____ від _____

Дата та час укладення: _____
Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик в межах класу страхування «Медичне страхування».
Цей Договір медичного страхування фізичних осіб (надалі - Договір страхування) укладається та реалізується через страхового агента **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**, код ЄДРПОУ **45237301**, який діє від імені та в інтересах та за дорученням Страховика, на підставі укладеного між Страховиком та **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»** Договору доручення про надання страхових агентських послуг (агентський договір) №22725004-87-00-00 від 17.05.2024, а також Договору доручення на виконання частини діяльності страховика (договір асистансу) №2/17052024 від 17.05.2024.

Розділ 1. ІНДИВІДУАЛЬНІ УМОВИ

Страховик: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО» (ПрАТ «СК «ВУСО»)

Код за ЄДРПОУ: 31650052

Місцезнаходження: 03150, місто Київ, вул. Казимира Малевича, 31

Ліцензія Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024 (діє безстроково), внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, реєстраційний номер 1110082, Свідоцтво про реєстрацію: СТ №142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р.

Загальні умови страхового продукту «lilo©», затверджені ПрАТ «СК «ВУСО» згідно з Розпорядженням №01-06-24/2.9.2 від 01.11.2024 р., дата початку дії 07.11.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> (надалі - Загальні умови).

Адреса для листування: 03150, м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31.

Контактні дані: електронна пошта vuso@vuso.ua, телефон 0 800 303 911

Страховальник (прізвище, ім'я та по-батькові):	
Адреса проживання (фактична):	

Адреса місця реєстрації:					
Телефон:					
Електронна адреса:					
паспорт:	серія		№		
	виданий			дата видачі	
дата народження					
РНОКПП (ідентифікаційний номер)					

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. Перелік застрахованих осіб, визначено в Додатку №1 та №4 до цього Договору страхування.

«lilo©»	Назва страхового продукту
1 000 000, 00 грн (один мільйон гривень, 00 коп.)	1.1.страхова сума на 1 (один) рік на 1 (одну) Застраховану особу)
	1.2 загальна страхова сума
3000,00 грн (три тисячі гривень 00 коп.)	1.2.ліміт зобов'язань в межах страхової суми у випадку стоматологічної допомоги на 1 (один) рік на 1 (одну) Застраховану особу
грн (тисяч гривень)	1.3.загальний страховий платіж
Не застосовується	1.4.франшиза

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

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

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

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.

Розділ 3. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

Періоди чність оплати страхового платежу	3.1. Страховий платіж (грн.)	3.2. Строки сплати (сплатити включно до)	3.3. Порядок сплати			
Одноразово		до ____ (дата)	Одноразово, шляхом безготівкової оплати на рахунок ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС», що зазначений у Розділі 2 цього Страхового полісу. Строк сплати зазначено у п.3.2. цього Страхового полісу.			
Що кварта льно	3.4. Строк дії Договору та періоди страхування. Розмір та строк сплати страхових платежів	з 00 год. 00 хв.		до 24 год. 00 хв.	Страховий платіж за період страхування, грн	Сплата страхового платежу, до 24 год. 00 хв.
		I				
		II				
		III				
		IV				

Розділ 4. ПРЕДМЕТ, ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

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

Страховим випадком згідно з Загальними умовами є: звернення Застрахованої особи в період дії Договору страхування до Асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" та отримання Застрахованою особою у період дії Договору страхування медичної (лікувальної, консультативної, 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

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

<p>(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, що погоджений Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика за посиланням https://api.vuso.ua/go/hcjjNq3t та Асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» за посиланням https://getlilo.com/service_list.pdf Якщо Перелік медичних послуг та медикаментів страхових захворювань не містить інформації щодо медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, медикаментів для певного страхового захворювання (страхового діагнозу), то для врегулювання страхового випадку застосовується відповідний клінічний протокол, або клінічна настанова МОЗ України, або міжнародний клінічний протокол лікування.</p>	<p>амбулаторному лікуванні, при стаціонарному лікуванні, надання медичних та інших послуг у формі стаціонарної і амбулаторно-поліклінічної допомоги невідкладної медичної допомоги, оздоровчих та інших послуг.</p>
<p>Здоров'я та працездатність Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування.</p>	<p>ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ</p>
<p>Розділ 5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ</p>	
<p>з (дата початку строку дії, з урахуванням умов п.5.2)) до (дата закінчення строку дії), якщо інші обставини (згідно з розділом 16 Публічної оферти) не призвели до дострокового припинення його дії.</p>	<p>5.1. Строк дії Договору 1 (один) рік (з урахуванням умов п.5.2)</p>
<p>Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі, але не раніше дати початку строку дії Договору.</p>	<p>5.2. Порядок набрання чинності даного Договору страхування</p>
<p>Продовження дії Договору страхування шляхом внесення змін до діючих умов Договору страхування не можлива. Продовження договірних відносин між Страхувальником та Страховиком на новий строк можливе лише шляхом укладення нового Договору страхування.</p>	<p>Інформація про те, чи можливе продовження строку дії договору страхування.</p>
<p>Розділ 6. СТРОК, ПРОТЯГОМ ЯКОГО СТРАХОВИК ПРИЙМАЄ РІШЕННЯ ПРО ВИЗНАННЯ АБО НЕВИЗНАННЯ ВИПАДКУ СТРАХОВИМ ТА ЗДІЙСНЮЄ ВИПЛАТУ У РАЗІ ВИЗНАННЯ ВИПАДКУ СТРАХОВИМ АБО ПОВІДОМЛЯЄ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ПРИЙНЯТЕ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ З ОБҐРУНТУВАННЯМ ПІДСТАВИ ВІДМОВИ</p>	

6.1. Строк прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування за страховим випадком становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів від медичних закладів та аптек або у випадках, визначених Договором страхування, від Застрахованої особи. Протягом вказаного строку Страховик:

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

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

Розділ 7. ТЕХНОЛОГІЯ ТА ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

2) інформацією про Страховика, про Страхового агента ТОВ «Ліло асістенс», - шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (Страхового агента), та в подальшому надсилання вищезазначеної інформації в електронній формі, засобами електронної пошти.

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

7.6.1. Цей Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг". Договір медичного страхування для страхувальників-фізичних осіб укладається шляхом пропозиції Страховика укласти Договір страхування (оферти) та її прийняття пропозиції (акцепту) Страхувальником.

7.6.2. Текст Публічної пропозиції (оферти) на укладення Договору медичного страхування для страхувальників - фізичних осіб за програмою «Турбота lilo про близьких» (надалі - Оферта), розміщений у вільному доступі у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> та на веб-сайті Страхового агента за посиланням https://getlilo.com/public_offer_turbota.pdf.

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

- Перейти на офіційний веб-сайт Страховика за адресою:

<https://vuso.ua/informations?item=123> або на веб-сайт Страхового агента за адресою:

<https://www.getlilo.com>;

- Ознайомитись з текстом обраної Страхувальником Оферти та публічною інформацією про Страховика, про Страхового агента, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт «lilo©», Загальними умовами страхового продукту «lilo©», розміщених на веб-сайтах Страховика та Страхового агента або у мобільному застосунку (додатку) "lilo".

- Прийняти зважене та самостійне рішення, що умови страхування, порядок організації та надання медичної допомоги за страховим продуктом "lilo©" відповідають вимогам та потребам потенційного Страхувальника;

- У випадку укладення договору страхування в електронному вигляді, для остаточного підтвердження своєї у потреби у страхуванні на запропонованих умовах потенційному Страхувальнику необхідно мати кваліфікований електронний підпис.

- заповнити та підписати Заяву на страхування в електронному вигляді в якій, потенційний Страхувальник зазначає свої потреби у страхуванні та надає інші відомості, необхідні для укладення Договору страхування.

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

7.6.4. Страховик/Страховий агент на підставі отриманої Заяви на страхування від клієнта про намір укласти Договір страхування формує проект Розрахунку страхового платежу та Страхового полісу, який є індивідуальною частиною Договору, та надає їх Страхувальнику. Узгоджені проекти Розрахунку страхового платежу та Страхового полісу надаються Страховиком/Страховим агентом для його підписання Страхувальником в електронному вигляді.

7.6.5. Страхувальник повинен ознайомитися із проектом Розрахунку страхового платежу та Страхового полісу та підписати його їх кваліфікованим електронним підписом. Підписаний Страхувальником Розрахунок страхового платежу та Страховий поліс, є підтвердженням Страхувальника, про прийняття пропозиції укласти Договір страхування. В електронному вигляді Розрахунок страхового платежу та Страховий поліс підписується Страхувальником та уповноваженою особою на підписання договорів страхування Страховика або страхового агента.

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

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

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

а) підписання Страхового полісу та додатків до нього шляхом використання власного кваліфікованого електронного підпису;

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

7.6.8. Технологія підписання електронним підписом: Кваліфіковані електронні підписи накладаються Сторонами на Страховий поліс та додатки до нього у вигляді електронних документів через електронні сервіси кваліфікованих надавачів електронних довірчих послуг, що призначені для підпису, створення, перевірки та підтвердження електронного підпису, за домовленістю Сторін.

7.6.9. Договір страхування укладається відповідно до Загальних умов та складається з Загальних умов, Оферти, Страхового поліса, Заяви на страхування з переліком Застрахованих осіб, Розрахунку Страхового платежу та Заяви Застрахованої особи, і вважається укладеним в письмовій формі, відповідно до ст. 97 Закону України «Про страхування».

Розділ 8. СПОСІБ (СПОСОБИ) ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА ВЕРИФІКАЦІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА

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

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

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

Розділ 9. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ КЛІЄНТІВ, СПОЖИВАЧІВ ПОСЛУГ СТРАХОВИКОМ

9.1. Страховик здійснює розгляд звернень споживачів (користувачів) у відповідності до Закону України «Про звернення громадян», перелік контактних даних Страховика зазначено нижче у цьому пункті або у реквізитах Страховика у Договорі страхування та на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/>

1) Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73 (цілодобово)** чи письмовим на електронну пошту: **vuso@vuso.ua** або засобами поштового зв'язку на адресу **03039, м. Київ, вул. Голосіївська, 17.**

У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

2) Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства.

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

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

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

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

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

9.6. Страховик та Страхувальник цим підтверджують та гарантують, що надані кожним з них документи та інформація, а також ті, що будуть надані кожним з них у майбутньому, у зв'язку з укладенням цього Договору та його виконанням, є дійсними, повними та достовірними. При укладенні та виконанні цього Договору Сторони та їх представники, діють виключно в межах наданих їм повноважень, виключно на підставі документів, наявних у них у відповідності до чинного законодавства України.

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

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

55% від розміру страхового тарифу.

Розділ 11. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

11.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа повідомляє асистуючу компанію шляхом надсилання повідомлення у мобільному застосунку (додатку) **lilo**.

11.2. Інший порядок повідомлення асистуючої компанії про настання події, що має ознаки страхового випадку, на випадок відсутності діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи), інтернет зв'язку:

1) до звернення в медичний заклад за телефоном асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" **+380676753215** та повідомити наступну інформацію:

- прізвище, ім'я, по-батькові Застрахованої особи;
- номер договору страхування;
- причину звернення;
- іншу інформацію на запит експерта-консультанта з медичного страхування.

Експерт-консультант з медичного страхування асистуючої компанії інформує Застраховану особу щодо подальших дій.

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

ПІДПИСИ СТОРІН:

Страхувальник:

ПІБ:

підпис: _____ (кваліфікований електронний підпис)

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

Страховик:

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

ПІБ:

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



Додаток 3
(шаблон для укладення договорів страхування
у простій письмовій (паперовій) формі)

ЗАЯВА-АКЦЕПТ ПУБЛІЧНОЇ ПРОПОЗИЦІЇ (ОФЕРТИ) НА УКЛАДЕННЯ
ДОГОВОРУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКІВ- ФІЗИЧНИХ
ОСІБ

ЗА СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ «lilo©»
Програма «Турбота lilo про близьких»

СТРАХОВИЙ ПОЛІС № _____ від _____

Дата укладення: _____

Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик в межах класу страхування «Медичне страхування».

Цей Договір медичного страхування фізичних осіб (надалі - Договір страхування) укладається та реалізується через страхового агента **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**, код ЄДРПОУ **45237301**, який діє від імені та в інтересах та за дорученням Страховика, на підставі укладеного між Страховиком та **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»** Договору доручення про надання страхових агентських послуг (агентський договір) №22725004-87-00-00 від 17.05.2024, а також Договору доручення на виконання частини діяльності страховика (договір асистансу) №2/17052024 від 17.05.2024.

Розділ 1. ІНДИВІДУАЛЬНІ УМОВИ

Страховик: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО» (ПрАТ «СК «ВУСО»)

Код за ЄДРПОУ: 31650052

Місцезнаходження: 03150, місто Київ, вул. Казимира Малевича, 31

Ліцензія Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) від 23.04.2024 (діє безстроково), внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, реєстраційний номер 1110082, Свідоцтво про реєстрацію: СТ №142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р.

Загальні умови страхового продукту «lilo©», затверджені ПрАТ «СК «ВУСО» згідно з озпорядженням №01-06-24/2.9.2 від 01.11.2024 р., дата початку дії 07.11.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> (надалі - Загальні умови).

Адреса для листування: 03150, м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31.

Контактні дані: електронна пошта vuso@vuso.ua , телефон 0 800 303 911

Страховальник (прізвище, ім'я та по-батькові):	
Адреса проживання (фактична):	
Адреса місця реєстрації:	

Телефон:	
Електронна адреса:	

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

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. Перелік застрахованих осіб, визначено в Додатку №1 та №4 до цього Договору страхування.

«lilo»	Назва страхового продукту
1 000 000, 00 грн (один мільйон гривень, 00 коп.)	страхова сума на 1 (один) рік на 1 (одну) Застраховану особу
	загальна страхова сума
3000,00 грн (три тисячі гривень 00 коп.)	ліміт зобов'язань в межах страхової суми у випадку стоматологічної допомоги на 1 (один) рік на 1 (одну) Застраховану особу
грн (тисяч гривень)	загальний страховий платіж
Не застосовується	франшиза

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

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

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

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.

Розділ 3. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

Періоди чність оплати страхового платежу	3.1. Страховий платіж (грн.)	3.2. Строки сплати (сплатити включно до)	3.3. Порядок сплати
---	-------------------------------------	---	----------------------------

Одноразово		до _____ (дата)	Одноразово, шляхом безготівкової оплати на рахунок ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС», що зазначений у Розділі 2 цього Страхового полісу. Строк сплати зазначено у п.3.2. цього Страхового полісу.		
Що квартално	3.4. Строк дії Договору та періоди страхування. Розмір та строк сплати страхових платежів	з 00 год. 00 хв.	до 24 год. 00 хв.	Страховий платіж за період страхування, грн	Сплата страхового платежу, до 24 год. 00 хв.
		I			
		II			
		III			
		IV			

Розділ 4. ПРЕДМЕТ, ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

<p>Предметом страхування за Договором є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.</p> <p>Страховим випадком згідно з Загальними умовами є: звернення Застрахованої особи в період дії Договору страхування до Асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" та отримання Застрахованою особою у період дії Договору страхування медичної (лікувальної, консультативної, 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</p>	<p>Перелік страхових ризиків:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захворювання, - гостре захворювання, - загострення хронічного захворювання, - розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, отруєння, <p>а також такий стан здоров'я, що потребує надання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч імунопрофілактичної) допомоги при амбулаторному лікуванні, при стаціонарному лікуванні, надання медичних та інших послуг у формі стаціонарної і амбулаторно-поліклінічної допомоги невідкладної медичної допомоги, оздоровчих та інших послуг.</p>
---	---

<p>винятками зі страхових випадків у межах та в обсязі, що погоджений Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика за посиланням https://api.vuso.ua/go/hcjjNq3t та Асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» за посиланням https://getlilo.com/service_list.pdf. Якщо Перелік медичних послуг та медикаментів страхових захворювань не містить інформації щодо медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, медикаментів для певного страхового захворювання (страхового діагнозу), то для врегулювання страхового випадку застосовується відповідний клінічний протокол, або клінічна настанова МОЗ України, або міжнародний клінічний протокол лікування.</p>	
<p>Здоров'я та працездатність Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування.</p>	<p>ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ</p>
<p>Розділ 5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ</p>	
<p>з _____ (дата початку строку дії, з урахуванням умов п.5.2)) до _____ (дата закінчення строку дії), якщо інші обставини (згідно з розділом 16 Публічної оферти) не призвели до дострокового припинення його дії.</p>	<p>5.1. Строк дії Договору _(_) рік (роки) (з урахуванням умов п.5.2)</p>
<p>Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі, але не раніше дати початку строку дії Договору</p>	<p>5.2. Порядок набрання чинності даного Договору страхування</p>
<p>Продовження дії Договору страхування шляхом внесення змін до діючих умов Договору страхування не можлива. Продовження договірних відносин між Страхувальником та Страховиком на новий строк можливе лише шляхом укладення нового Договору страхування.</p>	<p>Інформація про те, чи можливе продовження строку дії договору страхування.</p>
<p>Розділ 6. СТРОК, ПРОТЯГОМ ЯКОГО СТРАХОВИК ПРИЙМАЄ РІШЕННЯ ПРО ВИЗНАННЯ АБО НЕВИЗНАННЯ ВИПАДКУ СТРАХОВИМ ТА ЗДІЙСНЮЄ ВИПЛАТУ У РАЗІ ВИЗНАННЯ ВИПАДКУ СТРАХОВИМ АБО ПОВІДОМЛЯЄ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ПРИЙНЯТЕ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ З ОБҐРУНТУВАННЯМ ПІДСТАВИ ВІДМОВИ</p>	
<p>6.1. Строк прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування за страховим випадком становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів від від</p>	

медичних закладів та аптек або у випадках, визначених Договором страхування від Застрахованої особи. Протягом вказаного строку Страховик:

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

або

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

Розділ 7. ТЕХНОЛОГІЯ ТА ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

2) інформацією про Страховика, про Страхового агента ТОВ «Ліло асістенс», - шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (Страхового агента), та в подальшому надсилання вищезазначеної інформації в електронній формі, засобами електронної пошти.

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

7.6.1. Цей Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі. Договір медичного страхування для страхувальників-фізичних осіб укладається шляхом пропозиції Страховика укласти Договір страхування (оферти) та її прийняття пропозиції (акцепту) Страхувальником.

7.6.2. Текст Публічної пропозиції (оферти) на укладення Договору медичного страхування для страхувальників - фізичних осіб за програмою «Турбота lilo про близьких» (надалі - Оферта), розміщений у вільному доступі у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> та на веб-сайті Страхового агента за посиланням https://getlilo.com/public_offer_turbota.pdf.

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

- Перейти на офіційний веб-сайт Страховика за адресою: <https://vuso.ua/informations?item=123> або на веб-сайт Страхового агента за адресою: <https://www.getlilo.com>;
- Ознайомитись з текстом обраної Страхувальником Оферти та публічною інформацією про Страховика, про Страхового агента, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт «lilo©», Загальними умовами страхового продукту «lilo©», розміщених на веб-сайтах Страховика та Страхового агента або у мобільному застосунку (додатку) "lilo".
- Прийняти зважене та самостійне рішення, що умови страхування, порядок організації та надання медичної допомоги за страховим продуктом “lilo©” відповідають вимогам та потребам потенційного Страхувальника;
- заповнити у паперовому вигляді, в присутності представника Страхового агента, Заяву на страхування з переліком Застрахованих осіб в якій, потенційний Страхувальник зазначає свої потреби у страхуванні та надає інші відомості, необхідні для укладення Договору страхування. У паперовому вигляді Заява на страхування підписується Страхувальником у двох автентичних примірниках по одному для кожної із Сторін.
- Страхувальник зобов'язаний надати достовірні документи і відомості, які згідно з вимогами законодавства і правил Страховика необхідні для ідентифікації, верифікації і вивчення клієнта, а також для вжиття Страховиком інших заходів, спрямованих на запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надавати (у тому числі на вимогу) достовірні документи та інформацію (відомості), що необхідні для здійснення всіх заходів належної перевірки клієнта, актуалізації даних клієнта, у тому числі для здійснення заходів стосовно Політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб пов'язаних з Політично значущими особами, у тому числі про джерела коштів, пов'язаних з фінансовими операціями, а також інші документи та інформацію (відомості), що необхідні Страховику для належного виконання вимог законодавства.

7.6.4. Страховик/Страховий агент на підставі отриманої Заяви на страхування від клієнта про намір укласти Договір страхування формує проект Розрахунку страхового платежу та Страхового полісу, який є індивідуальною частиною Договору, та надає їх Страхувальнику. Узгоджені проекти Розрахунку страхового платежу та Страхового полісу надаються Страховиком/Страховим агентом для його підписання Страхувальником у паперовому вигляді.

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

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

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

- а) підписання Страхового полісу з додатками власноручним підписом ;
- б) сплата страхового платежу у передбачені Договором страхування строки і розміри на поточний рахунок Страхового агента.

7.6.8. Договір страхування укладається відповідно до Загальних умов та складається з Загальних умов, Оферти, Страхового поліса, Заяви на страхування з переліком Застрахованих

осіб, Розрахунку Страхового платежу та Заяви Застрахованої особи, і вважається укладеним в письмовій формі, відповідно до ст. 97 Закону України «Про страхування».

Розділ 8. СПОСІБ (СПОСОБИ) ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА ВЕРИФІКАЦІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА

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

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

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

Розділ 9. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ КЛІЄНТІВ, СПОЖИВАЧІВ ПОСЛУГ СТРАХОВИКОМ

9.1. Страховик здійснює розгляд звернень споживачів (користувачів) у відповідності до Закону України «Про звернення громадян», перелік контактних даних Страховика зазначено нижче у цьому пункті або у реквізитах Страховика у Договорі страхування та на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/>

1) Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73 (цілодобово)** чи письмовим на електронну пошту: vuso@vuso.ua або засобами поштового зв'язку на адресу **03039, м. Київ, вул. Голосіївська, 17.**

У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів,

передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

2) Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства.

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

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

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

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

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

9.6. Страховик та Страхувальник цим підтверджують та гарантують, що надані кожним з них документи та інформація, а також ті, що будуть надані кожним з них у майбутньому, у зв'язку з укладенням цього Договору та його виконанням, є дійсними, повними та достовірними. При укладенні та виконанні цього Договору Сторони та їх представники, діють виключно в межах наданих їм повноважень, виключно на підставі документів, наявних у них у відповідності до чинного законодавства України.

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

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

55% від розміру страхового тарифу.

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

Підписанням цього Страхового полісу підтверджую:

- 1) що мені відомо і зрозуміло, що одними з складових частин Договору страхування є Загальні умови та Оферта, які розміщені у вільному доступі у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> та на веб-сайті Страхового агента за посиланням <https://getlilo.com/terms.pdf> та https://getlilo.com/public_offer_turbota.pdf
- 2) Після підписання цього Страхового полісу Сторонами у паперовій формі, я отримав від Страхового агента **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»** примірник Страхового полісу з додатками у паперовій формі. Я отримав Загальні умови та Оферту на свою електронну адресу, що зазначена у цьому Страховому полісі, не маю заперечень щодо такого порядку надання Страховиком/Страховим агентом мені як споживачу примірника Договору страхування та додатків до нього.

Розділ 12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа повідомляє асистуючу компанію шляхом надсилання повідомлення у мобільному застосунку (додатку) **lilo**.

12.2. Інший порядок повідомлення асистуючої компанії про настання події, що має ознаки страхового випадку, на випадок відсутності діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи), інтернет зв'язку:

1) до звернення в медичний заклад за телефоном асистуючої компанії **ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" +380676753215** та повідомити наступну інформацію:

- прізвище, ім'я, по-батькові Застрахованої особи;
- номер договору страхування;
- причину звернення;
- іншу інформацію на запит експерта-консультанта з медичного страхування.

Експерт-консультант з медичного страхування асистуючої компанії інформує Застраховану особу щодо подальших дій.

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

ПІДПИСИ СТОРІН:

Страхувальник:

ПІБ:

підпис: _____ (власноручний підпис)

Дата підписання: _____

Страховик:

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

ПІБ:

підпис: _____ (власноручний підпис)

Дата підписання: _____



Додаток №3 до Договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб за
страховим продуктом «lilo©»
СТРАХОВИЙ ПОЛІС №_____ від _____

Програма „Турбота lilo про близьких„

Я, _____, номер мобільного телефону _____, повідомлений Страхувальником _____ (ПІБ Страхувальника) про укладення цього Договору страхування на мою користь та не заперечую проти нього, а також шляхом підписання цієї Заяви підтверджую:

- Маю потребу у страхуванні та у захисті та моніторингу стану власного здоров'я;
- Маю потребу захиститися від такої несприятливої події у своєму житті як захворювання, яке, як правило, втілюється у заподіяння матеріальних (майнових) збитків моєму фінансовому стану;
- Маю страховий інтерес для запобігання зайвим витратам фінансів у разі настання захворювання та здійснити заходи щодо попередження та зменшення негативного впливу в разі настання ризику захворювання шляхом укладення договору медичного страхування здоров'я;
- що я не маю онкологічних захворювань, тяжких форм захворювання серцево-судинної системи, не перебуваю на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венерологічному диспансерах, центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом, не визначена (ний) у судовому порядку недієздатною (ним);
- із Загальними умовами стандартного страхового продукту «lilo©» я ознайомена (ний) та згодна (ний); що дійсно ознайомився із інформаційним документом про стандартний страховий продукт «lilo©», що розміщується на веб-сайті Страховика, за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=123> та у мобільному застосунку (додатку) «lilo©» та на веб-сайті Страхового агента, за посиланням: <https://getlilo.com/product.pdf> та <https://getlilo.com/terms.pdf>
- погоджуюсь, на вимогу Страховика, пройти медичне обстеження в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням та надати Страховику його результати.
- Надаю згоду Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» на фіксацію та запис телефонних розмов, листування, їх обробку та подальше зберігання, на використання інформації щодо себе для виконання зобов'язань за Договором, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків на умовах Договору страхування у взаємовідносинах із фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, позовів, заяв), пов'язаних із виконанням Страхувальником, Страховиком зобов'язань за Договором страхування.
- Надаю згоду Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» на фіксацію та запис телефонних розмов, листування, їх обробку та подальше зберігання, на використання інформації щодо себе для виконання зобов'язань за Договором, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків на умовах Договору страхування у взаємовідносинах із фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, позовів, заяв), пов'язаних із виконанням Страхувальником, Страховиком зобов'язань за Договором страхування.

- Надаю згоду Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» (його уповноваженим особам) інформувати мене, зокрема, але не виключно, про виконання та/або стан обслуговування за договором страхування, шляхом направлення відповідних повідомлень будь-якими засобами зв'язку, зокрема, але не виключно, поштою (в тому числі електронною поштою), SMS-повідомлень, у месенджерах, зокрема Viber-повідомлень, за телефоном, вказаним мною в укладених договорах, а також шляхом обміну повідомленнями в чат-боті **lilo**, тощо.
- підтверджую достовірність та несу відповідальність за правильність моїх контактних даних, вказаних при укладенні Договору страхування та відображених в Договорі страхування.

Згода на обробку персональних даних:

- надаю Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» згоду на обробку своїх персональних даних, в т.ч. чутливих персональних даних щодо стану мого здоров'я, які вказані у цій Заяві, а також у документах, що додаються або будуть додані до неї, Страховиком та третім особам, які діють за дорученням Страховика, документах або інформації, що будуть надані мною (отримані ТОВ «Ліло асістенс») через мобільний додаток **lilo**, чат-бот **lilo**, електронну пошту, SMS-повідомлення, у месенджерах, зокрема Viber-повідомлення, листування, телефонні розмови зі мною, з метою укладання та виконання Договору страхування.
- Надаю Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» згоду на обробку своїх персональних даних (в т.ч. чутливих персональних даних, що стосуються стану мого здоров'я, а саме: дата та причина звернення до Страховика, ТОВ «Ліло асістенс» в разі настання події, що має ознаки страхового випадку, призначення лікування, діагноз/нозологічна група захворювання, перелік та/або вартість наданих медичних послуг, призначені лікарські засоби тощо) згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» з метою здійснення Страховиком страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних Страховика, з метою здійснення ТОВ «Ліло асістенс» статутної діяльності у сфері надання посередницьких страхових та асистуючих послуг та ведення внутрішніх баз даних.
- мені повідомлено про те, що мої персональні дані (в тому числі - про стан здоров'я) будуть включені в базу персональних даних, підлягають обробці та можуть бути передані та отримані від таких третіх осіб, а саме:
- які діють за дорученням Страховика, з метою укладання та виконання Договору страхування,
- заклади охорони здоров'я, діагностичні центри, медичні лабораторії, аптеки, електронні медичні інформаційні системи (надалі - МІС) «Helsi», «Doctor Eleks», тощо та інші юридичні особи і установи з метою виконання Договору страхування, з якими Страховиком та/або ТОВ «Ліло асістенс» укладено відповідний договір;
 - Зміст прав, як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» відомий та зрозумілий.
 - Надаю дозвіл та згоду Страховику та ТОВ «Ліло асістенс» щодо умов обробки персональних даних; не заперечую проти подання Страховиком та/або ТОВ «Ліло асістенс» запитів до лікарів, медичних закладів або інших осіб, що мають додаткову інформацію про стан мого здоров'я, в тому числі, але не виключно, до МІС «Helsi», «Doctor Eleks», тощо в рамках автоматизованого обміну інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API).
 - надаю дозвіл та згоду на передачу відповідними особами (зкладами охорони здоров'я, діагностичними центрами, медичними лабораторіями, будь-якими іншими юридичними особами, МІС «Helsi», «Doctor Eleks», тощо, лікарями, до яких звертався або буде звертатися Страхувальник, а також іншими особами, які володіють відповідними відомостями), персональних даних, інформації щодо стану мого здоров'я, результатів проведеної діагностики (лабораторних досліджень) взятого у мене біологічного матеріалу, призначеного лікування та лікарських засобів, будь-якої інформації та документів, що містять лікарську таємницю відносно мене, - Страховику, ТОВ «Ліло

Асистенс», третім особам, які діють за дорученням Страховика, лікарям, закладам охорони здоров'я, яким я надаю відповідне право на отримання таких відомостей, інформації, що зазначена вище та документів, що містить лікарську таємницю відносно мене.

- Мене проінформовано про електронну інформаційну взаємодію МІС «Helsi», «Doctor Eleks» та інформаційно-комунікаційної системи (онлайн-сервіс) «lilo»; надаю свою згоду ТОВ «Ліло асистенс», власникам МІС «Helsi», «Doctor Eleks» та будь-яким юридичним особам, які використовують електронну МІС «Helsi», «Doctor Eleks» на: (1) на обробку, в тому числі створення та обмін інформацією в електронному вигляді щодо своїх персональних даних, в т.ч. чутливих персональних даних щодо стану мого здоров'я, призначене лікування, медикаменти, тощо в результаті електронної інформаційної взаємодії МІС «Helsi», «Doctor Eleks» та інформаційно-комунікаційної системи (онлайн-сервіс) «lilo»; (2) співставлення та/або створення облікових записів в МІС «Helsi», «Doctor Eleks».
- Підтверджую достовірність та несу повну відповідальність за правильність моїх контактних даних, вказаних Заяві на укладення Договору страхування та відображених в вказаних в Договорі страхування.

Застрахована особа (прізвище, ініціали) _____
(підпис)



Додаток 5
(Розрахунок страхового платежу)

Додаток №4 «Розрахунок розміру страхового платежу»
до Договору медичного страхування для страхувальників- фізичних осіб за страховим продуктом «lilo©»
СТРАХОВИЙ ПОЛІС № _____ від _____
Програма „Турбота lilo про близьких„

Періодичність сплати платежів - разова або щоквартальна оплата

ПЕРЕЛІК ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

№	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Строк дії страхового покриття	Розмір страхового платежу, грн.		
				Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Платіж за період, грн.
1				1 000 000,00		0
2				1 000 000,00		0
3				1 000 000,00		0
4				1 000 000,00		0
5				1 000 000,00		0
6				1 000 000,00		0
				ВСЬОГО:		0

Страхувальник: _____ / /
(підпис) (прізвище, ініціали)

Представник
Страховика: _____ //
(підпис відповідальної особи)
(прізвище, ініціали)