

	ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС		3700
	добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (індивідуальна частина)		
м.	ПРОДУКТ «Е-ЛІКИ» № _____		Дата:
Цей електронний Поліс добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (продукт «Е-ліки»), надалі - «Поліс», є індивідуальною частиною електронного Договору добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (продукт «Е-ліки»), надалі – «Договір», що підтверджує укладення Договору у порядку, передбаченому Пропозицією щодо укладення електронного Договору добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (продукт «Е-ліки»), надалі – «Пропозиція», чинною на дату її акцептування та розміщеною у вигляді електронного документу на сайті Страховика https://uniqa.ua. Невід'ємними частинами Договору є цей Поліс, Пропозиція, Умови страхування до Договору, викладені у Додатку № 1 до Пропозиції (надалі – «Умови») та Додаток № 2 до Пропозиції «Перелік діагнозів та медичних препаратів за захворюваннями». Дані Поліса формуються на підставі Пропозиції Страховика та електронної заяви Страхувальника, заповненої в ІТС Страховика або його Страхового агента. Договір є дійсним за наявності сплати страхового платежу за відповідний період страхування.			
1. СТРАХОВИК	Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА", код ЄДРПОУ 20033533, що зареєстроване як фінансова установа згідно з рішенням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 від 24.06.2004 р., свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 149 від 21.08.2004 р., та надає страхові послуги відповідно до ліцензії Серії АЕ №293982, виданої (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.08.2014 р. (строк дії з 30.11.2006 р. безстроково). Місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В», www.uniqa.ua; IBAN UA943052990000026503040100998 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»; цілодобовий інформаційний центр за тел. (044) 225 60 00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell), (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора мобільного зв'язку); e-mail: office@uniqa.ua.		
2. СТРАХУВАЛЬНИК	Дата народження		
Місце проживання, електронна адреса, номер мобільного телефону:			
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА	Дата народження		
Місце проживання, номер мобільного телефону:			
4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ			
4.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям Застрахованої особи. 4.2. Згідно з умовами Договору та у відповідності до «Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)» №0380461 від 17.03.2008 р. (із змінами та доповненнями) (надалі – «Правила»), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, Страховик зобов'язується за встановлену Договором плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі страхової суми або її частини шляхом оплати вартості медичних препаратів-генериків та/або матеріалів медичного призначення, які зареєстровані в Україні та були призначені Застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких вона звернулася під час дії Договору, у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку. Договір передбачає страхову виплату, що здійснюється закладами охорони здоров'я (аптекам), які є Вигодонабувачами. 4.3. Якість надання послуг за Договором відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам. 4.4. Страховим агентом за Договором є АТ КБ «ПРИВАТБАНК» на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № 093002А від 14.11.2017 року.			
5. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК			
5.1. Страховими ризиками за цим Договором є: 5.1.1. гостре захворювання; 5.1.2. загострення хронічного захворювання; 5.1.3. розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку. 5.2. Страховим випадком є факт одержання медичних послуг Застрахованою особою (надалі – «ЗО») у період дії Договору в аптеці, а саме отримання медикаментів-генериків та/або матеріалів медичного призначення, які зареєстровані в Україні та призначені ЗО його сімейним лікарем відповідно до Протоколів Міністерства охорони здоров'я України у межах переліку та обсягах, передбачених Додатком № 2 до Пропозиції, що є невід'ємною частиною Договору.			
6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ			
6.1. Страхова сума на дату укладання Договору встановлюється в розмірі, грн.			10 000 грн.
6.1.1. Страхова сума на дату пролонгації дії Договору встановлюється в розмірі 20 000,00 грн.			
6.2. СТРАХОВИЙ ТАРИФ (за строк дії Договору), %			
6.3. ФРАНШИЗА, %	20%		
6.4. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (за період страхування один місяць), грн.			
7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ			
7.1. Договір діє 6 місяців з " _____ " до " _____ " включно. Договір набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою сплати на поточний рахунок Страховика страхового платежу в розмірі та у строк, зазначені в Полісі, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної у Полісі як дата початку строку дії Договору. Договір діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати страхового платежу. 7.2. У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору та за наступних умов: - вік Застрахованої особи на дату завершення строку дії Договору не перевищує вікову категорію, відповідно до якої на дату укладання Договору встановлено страховий тариф згідно п. 6.2. Полісу; - сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування; - чинності договору доручення між Страховиком та Страховим агентом, за сприянням якого укладено Договір, на дату продовження дії Договору; останній вважається продовженням на кожні наступні 12 (дванадцять) місяців на тих же умовах, з урахуванням умов, визначених в п. 1.7.2. та п. 1.8.1. (Таблиця 2), п.1.10.4. Умов. У разі втрати чинності вказаного в цьому пункті договору доручення між Страховиком та Страховим агентом з будь-яких підстав на дату продовження дії Договору, Страховик повідомляє Страхувальника про припинення дії Договору та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту Страхувальника повертає страхові платежі, сплачені Страхувальником за наступні періоди страхування. У разі переходу Застрахованої особи на дату закінчення дії Договору у вищу вікову категорію, яка передбачає зміну страхового тарифу та відповідно зміну розміру страхового платежу, Договір не продовжує свою дію на наступні 12 (дванадцять) місяців. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту від Страхувальника Страховик повертає страхові платежі, сплачені Страхувальником за наступні періоди страхування.			

7.3. Договором встановлюється період страхування строком в 1 місяць.

7.4. Перший період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу за період страхування на поточний рахунок Страховика та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата страхового платежу. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення Договору.

7.5. Якщо страховий платіж надходить в діючому періоді страхування, то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем закінчення діючого періоду страхування.

8. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

8.1. Страхові платежі сплачуються за

рахунок № UA943052990000026503040100998 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", ЄДРПОУ 20033533.

8.2. Спосіб сплати страхових платежів:

Страхові платежі сплачуються Страхувальником до дати початку дії відповідного періоду страхування. Страховий платіж сплачується щомісячно рівними частинами у розмірі __ грн. до __ числа кожного місяця.

8.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.4. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначенні платежу вказати наступне: «Страхова премія за Договором №_____ від _____.20__ р.»

8.5. При сплаті страхового платежу рівними частинами (місячними страховими платежами):
- у разі несплати або неповної сплати страхового платежу на перший період страхування Договір не набуває чинності до моменту сплати страхового платежу і ніякі виплати страхового відшкодування за випадками, що мали місце в період від дати початку дії Договору, зазначеної в Розділі 7 Полісу, до 00:00 годин дня, наступного, за днем сплати страхового платежу Страхувальником не здійснюються;
- у разі несплати відповідної частини місячного страхового платежу на наступний період страхування у визначеному в п. 8.2. Полісу, Страховик не несе відповідальності за випадками, що мали місце в період, починаючи з 00:00 годин дня, наступного, за останнім днем, визначеним, як сплачений період страхування до 00:00 годин дня, наступного за днем сплати відповідної частини місячного страхового платежу, при цьому дата закінчення строку дії Договору та сплаченого періоду залишається незмінною. За будь-яких обставин, за випадками, що трапились в період прострочення сплати страхового платежу страхове покриття не надається, і Страховик не несе відповідальності відповідно до умов Договору.

9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Місце дії Договору:

Територією страхування є Україна.
В будь-якому випадку дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

Порядок зміни і припинення дії Договору визначено в Розділі 4 Умов.
Права та обов'язки Сторін Договору та відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору визначено в Розділі 2 та Розділі 3 Умов відповідно.
Скарги на якість послуг зі страхування приймаються у письмовому вигляді за місцезнаходженням Страховика та на електронну адресу office@unika.ua.

10. ПОРЯДОК ДІЙ ПРИ НАСТАННІ ВИПАДКУ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО

10.1. Послідовність дій Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні випадку, що має ознаки страхового, наведена в Розділі 5 Умов.10.2

10.2. У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ

3700

Договір укладено в електронній формі на підставі Публічної частини Договору Страховика та заповненої електронної заяви про укладення Договору та підписано електронним підписом або аналогом власноручного підпису (цифровим власноручним підписом).

Електронним підписом вважається введення Страхувальником одноразового ідентифікатора (у формі алфавітно-цифрової послідовності), який надсилається Страховим агентом на мобільний телефон Страхувальника після повного заповнення електронної заяви.

Договір може бути підписаний аналогом власноручного підпису (цифровим власноручним підписом). У такому разі Сторони надають згоду на підписання Договору аналогами власноручного підпису (цифровим власноручним підписом), оригінал підпису Страхувальника надано представнику Страховика (страховому агенту) раніше.

При укладанні та виконанні Договору відповідно до умов Публічної частини цього Договору Страховик може використовувати відтворення підпису уповноважених осіб Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювального пристрою та відтворення відбитку печатки. На письмову вимогу Страхувальника Страховик/Страховий агент здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням. Страхувальник/Застрахована особа підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі – «Закон») Страховик/Страховий агент надав, а Страхувальник отримав та ознайомився із Публічною частиною Договору, Правилами страхування та з усією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://unika.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору та надав дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику щодо Застрахованої особи (відповідно до наданого нею погодження) та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці.