

**ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (індивідуальна частина)**

Дата:

Цей Поліс є індивідуальною частиною електронного Договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі - Договір страхування) та підтверджує укладення Договору страхування шляхом прийняття (акцепту) "Пропозиції щодо укладення електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби" розміщеної на веб-сайті Страховика, що є публічною частиною Договору страхування (далі - Пропозиція). Невід'ємними частинами Договору страхування є цей Поліс, а також Пропозиція, Умови добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі - Умови страхування) до Договору страхування на випадок хвороби, Додаток № 1 та Додаток №2 до Умов страхування до Договору страхування на випадок хвороби, повний текст яких доступні на сайті Страховика <https://krayina.com/page/oferti>. Дані поліса формуються на підставі Пропозиції Страховика та електронної заяви Страхувальника. Договір страхування є дійсним за наявності сплати страхового платежу на відповідний період страхування.

1. СТРАХОВИК	Акціонерне товариство «Страхова компанія «Країна», код ЄДРПОУ 20842474, 08.08.1994р. _____, рішенням _____ №_1 415 120 0000 001765 від 04.11.2004 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №333, поточний рахунок UA883007110000026507052600495 в в КБ ПриватБанк, відповідно до ліцензії Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України/Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг серії АВ № 533006 від 02.04.2010 р. в особі Голови Правління Наконечного Олександра Васильовича, діючого на підставі Статуту, адреса: Україна, 04176, м. Київ, вул. Електриків, буд. 29А, тел. (044) 590-48-00, 590-48-01, адреса електронної пошти Banks @krayina.com.		
2. СТРАХУВАЛЬНИК		Дата народження	
Адреса		І.П.Н./ЄДРПОУ	
3. ВИГОДОНАБУВАЧ	3.1. За випадками 6.1.1. - спадкоємці Застрахованої особи за Законом 3.2. за випадками 6.1.2. - Застрахована особа, наведена в п.5		

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 4.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.
- 4.2. Цей Договір страхування укладено між Страховиком і Страхувальником відповідно до Правил «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби», затверджених 26 лютого 2010 р., зареєстрованих Держфінпослуг/Нацкомфінпослуг 26 березня 2010 р., реєстраційний номер 0310201 (далі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».
- 4.3. Згідно з умовами Договору страхування Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування.
- 4.4. Страховим агентом за Договором страхування є АТ КБ "ПРИВАТБАНК" на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №б/н від 02 липня 2018 року.

5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

№	прізвище, ім'я, по батькові	дата народження	адреса	страхова сума, грн.
1				

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страховими випадками є наступні події, що мали місце під час дії Договору страхування, та підтвержені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

Страховий випадок			Розмір страхової виплати, %**
6.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання*			100%
6.1.2. Настання у Застрахованої особи хвороби, передбаченої Додатком №1 до даних Правил страхування та умовами цього Договору			
Перелік класів хвороб	Розмір страхової виплати, %**	Перелік класів хвороб	Розмір страхової виплати, %**
Хвороби системи кровообігу	від 8% до 50%	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	від 4% до 40%
Хвороби крові, кровотворних органів	від 5% до 35%	Хвороби ендокринної системи	від 15% до 40%
Хвороби органів дихання	від 4% до 15%	Хвороби нервової системи	від 10% до 15%
Хвороби органів травлення	від 5% до 45%	Хвороби ока та вуха	від 3% до 15%
Хвороби сечостатевої системи	від 5% до 50%	Новоутворення	від 15% до 70%
Інфекційні та паразитарні хвороби	від 3% до 40%		

* Страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи, що настала протягом строку дії Договору, але після завершення періоду очікування страхового випадку передбаченого Додатком №1 до Умов страхування до Договору страхування на випадок хвороби, внаслідок виникнення первинного захворювання або загострення захворювання.

**розмір страхової виплати в % від страхової суми по Застрахованій особі згідно п.6 Полісу

Повний перелік захворювань та розмір суми страхової виплати зазначений у Додатку № 1 Умов страхування до Договору страхування на випадок хвороби.

6.2. За Договором встановлюється період очікування страхового випадку - проміжок часу від дати початку дії Договору (дати поновлення дії страхового покриття за Договором після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування), протягом якого страхове покриття за Договором не діє. Період очікування страхового випадку для кожного захворювання, передбаченого Договором, встановлюється строком в календарних днях відповідно до Додатку №1 Умов страхування.

6.3. Не визнаються страховими подіями розлади здоров'я, у тому числі пов'язані із нещасними випадками, які не передбачені умовами Договору страхування.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ	Договір страхування діє 12 місяців з "_____ 00:00:00" по "_____ 00:00:00" включно (за умови оплати страхових платежів за періоди страхування), при цьому Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу за період страхування на поточний рахунок Страховика. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення Договору страхування. Дія Договору страхування продовжується (лонгується) на такий самий строк у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору страхування не заявить про намір його припинити та за умови, що на момент такого продовження діє договір доручення із страховим агентом, за сприянням якого укладено даний Договір страхування. У разі втрати чинності вказаного в цьому пункті договору доручення з будь-яких підстав станом на дату лонгації Договору страхування, Страховик повідомляє про припинення Договору страхування та повертає сплачені страхові платежі на наступні періоди страхування протягом 5 днів."		
	Кількість періодів страхування	12	дванадцять
Період страхування - 1 (один) місяць. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Якщо страховий платіж надійшов у діючому періоді страхування, то наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього періоду страхування.			
8. СТРАХОВА СУМА (загальна)			9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ
10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (річний)			

п. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами:	рахунок № UA883007110000026507052600495 в АТ КБ ПРИВАТБАНК, ЄДРПОУ 20842474
11.2. Спосіб сплати:	щомісячно, за кожен період страхування, у розмірі _ грн., на рахунок Страховика.
11.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика	
11.4. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначені платежу вказати наступне: «Страхова премія за договором № _____»	
11.5. У разі несплати або не повної сплати страхового платежу Договір страхування не набуває чинності (або припиняє свою дію), виплати страхового відшкодування не здійснюються.	
11.6. У разі сплати страхового платежу за період страхування Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика, окрім випадків страхові платежі за періоди страхування не надходили протягом 6 (шести) місяців поспіль.	

12. Порядок зміни і припинення дії договору визначено в п.2 умов страхування публічної частини договору страхування.

13. Права та обов'язки Сторін договору та відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору визначено в п.1 умов страхування публічної частини договору страхування.

14. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

14.1. Місце дії договору страхування – територія України.

14.2. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ

3700

Страхувальник 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 зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 та 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://krayina.com/page/oferti>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил 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 правосвідомості та дієздатності для укладання Договору.

Договір страхування укладений на підставі електронної заяви Страхувальника, шляхом прийняття (акцепту) Пропозиції. Договір складено в електронному форматі та підписано електронними підписами шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в інформаційно-телекомунікаційну систему Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. При відтворенні на папері Полісу Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

СТРАХУВАЛЬНИК

СТРАХОВИК

М.П.

М.П.

