

Страховий продукт «Страхування здоров'я»
Форма електронного Договору добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби

ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС					3700
добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби № _____					
(індивідуальна частина)					
м.				Дата	
Цей електронний Поліс добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – «Поліс») є індивідуальною частиною електронного Договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – «Договір»), що підтверджує укладення Договору у порядку, передбаченому Пропозицією щодо укладення електронного Договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, що є публічною частиною Договору (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 захворювань та розмір страхових виплат». Дані Поліса формуються на підставі Пропозиції Страховика та електронної заяви Страхувальника, заповненої в ІТС Страховика або його Страхового агента.					
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 №293970, виданої (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.08.2014 р. (строк дії з 26.07.2007 р. безстроково). Місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В», www.uniqa.ua ; IBAN UA94305299000026503040100998 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 тарифів оператора мобільного зв'язку), (044) 225 60 09 (для дзвінків із-за кордону); e-mail: office@uniqa.ua .			
2. СТРАХУВАЛЬНИК				Дата народження	
Адреса				І.П.Н.	
Телефони, email					
Паспорт		серія	номер	виданий:	дата:
3. ВИГОДОНАБУВАЧ		Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа, зазначена в п.5. Полісу.			
4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ					
4.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.					
4.2. Згідно з умовами Договору, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Вигодонабувачеві, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору.					
4.3. Договір укладено між Страховиком і Страхувальником відповідно до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, зареєстрованими за реєстраційним номером №0471928 від 26.07.2007 р., зі змінами та доповненнями, надалі - "Правила", із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронні довірчі послуги».					
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. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА					
№	прізвище, ім'я, по батькові	дата народження	адреса	страхова сума, грн.	
1					
6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК					
6.1. Страховими випадками за Договором є наступні події, що мали місце під час дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):					
Страховий випадок				Розмір виплати, %²	
6.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання ¹				100%	
6.1.2. Настання у Застрахованої особи хвороби, передбаченої умовами Договору.					
Перелік класів хвороб		Розмір виплати, %²	Перелік класів хвороб		Розмір виплати, %²
Хвороби системи кровообігу		від 8% до 50%	Хвороби кістково-м'язевої 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%			
¹ Страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення первинного захворювання (або загострення захворювання) в період дії Договору, що настала під час дії Договору або протягом 6-ти місяців від дня виникнення (загострення) захворювання.					

² Розмір виплати в % від Страхової суми Застрахованої особи згідно п.5 Полісу.

Повний перелік захворювань та розмір суми виплати зазначений у Додатку №2 до Пропозиції.

6.2. Страхова виплата за Договором не здійснюється в **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 по конкретному захворюванню згідно Додатку №2 до Пропозиції. Період очікування страхового випадку для кожного захворювання, передбаченого Договором, встановлюється строком в календарних днях відповідно до Додатку №2 до Пропозиції.

6.3. Не визнаються страховими подіями розлади здоров'я, у тому числі пов'язані із нещасними випадками, які не зазначені у Додатку №2 до Пропозиції.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Договір діє 12 місяців з " _____ " до " _____ " включно. Договір набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) 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 загального страхового платежу.

7.2. У разі відсутності письмової заяви однієї із сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови:

- сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування,
- чинності договору доручення між Страховиком та Страхувальником, за сприяння якого укладено Договір, на дату продовження дії Договору.

У разі втрати чинності вказаного в цьому пункті договору доручення між Страховиком та Страхувальником 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.

7.3. Договором встановлюється період страхування строком в 1 рік – у випадку сплати загального страхового платежу одноразово; та строком в 1 місяць – у випадку сплати загального страхового платежу щомісячними рівними частинами.

Кількість періодів страхування

У разі сплати загального страхового платежу щомісячними рівними частинами, сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження частини загального страхового платежу на поточний рахунок Страховика в повному розмірі та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата такої частини загального страхового платежу. Якщо частина загального страхового платежу 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. СТРАХОВА СУМА (загальна), грн.

9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, %

10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (загальний), грн.³

³ Розмір страхового платежу (загальний) за Договором визначається шляхом добутку страхової суми (загальна) та страхового тарифу.

11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: рахунок № UA94305299000026503040100998 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", МФО 321842, ЄДРПОУ 20033533.

11.2. Спосіб сплати: одноразово в момент укладання Договору / щомісячно рівними частинами у розмірі _____ грн. " ____ " числа кожного календарного місяця строку дії Договору, - 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 призначенні платежу вказати наступне: «Страхова премія згідно Договору № _____ від _____ р.»

11.5. У випадку несплати чергової частини загального страхового платежу у строки, встановлені у Договорі, Страхове покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього сплаченого періоду страхування. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергової частини загального страхового платежу за Договором. При цьому у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором у наступні періоди страхування, за які страховий платіж повністю або частково не сплачений у передбачені Договором розміри та строки.

11.6. У випадку сплати загального страхового платежу (частини загального страхового платежу (якщо спосіб оплати платежу встановлений за Договором "щомісячно рівними частинами")) в неповному розмірі, Страховик несе відповідальність за Договором пропорційно відношенню фактично сплаченої частини загального страхового платежу (частини загального страхового платежу (якщо спосіб оплати платежу встановлений за Договором "щомісячно рівними частинами")) до нарахованого та визначеного цим Полісом; у разі настання страхового випадку за Договором, страхова виплата зменшуватиметься пропорційно сплаченій частині загального страхового платежу (частини загального страхового платежу (якщо спосіб оплати платежу встановлений за Договором "щомісячно рівними частинами")) за Договором.

12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії Договору – територія України.

12.2. 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.

13. Порядок зміни і припинення дії Договору визначено в Розділі 4 Умов публічної частини Договору.

14. Права та обов'язки Сторін Договору та відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору визначено в Розділі 3 Умов публічної частини Договору.

У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ

3700

Договір укладений на підставі електронної заяви Страхувальника шляхом прийняття (акцепту) Пропозиції, розміщеної у вигляді електронного документа на сайті Страховика <https://uniqa.ua>. Договір складено у вигляді електронного документа, підписаного 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.

Підписанням Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання 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://uniqa.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.