

QR-код для
доступу до умов
Договору
добровільного
медичного
страхуванняСертифікат № _____ від XX.XX.XXXX р.

СТРАХОВИК

АТ «СК «ІНГО» в особі Голови правління Гордієнка І.М., який діє на підставі Статуту

СТРАХУВАЛЬНИК

ПІБ	дата народження	РНОКПП	телефон/e-mail

ПАСПОРТ

серія	номер	дата видачі	виданий

АДРЕСА

які далі іменуються Сторони та розуміються, як Страхувальник/Застрахована особа, на підставі Заяви Страхувальника/Застрахованої особи (Додаток №2) та відповідно до «Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) ПрАТ «АСК «ІНГО Україна», затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг 22.05.2008 р. за № 03812 (надалі – «Правила») Страховика (ліцензія Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серія АВ 546588 від 16.07.2010р.) уклали Договір добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (надалі – «Договір») про наступне:

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

ПІБ	ДАТА НАРОДЖЕННЯ	РНОКПП	ТЕЛЕФОН/Е-МАІЛ

ПАСПОРТ/СВІДОЦТВО ПРО НАРОДЖЕННЯ

серія	номер	дата видачі	виданий

АДРЕСА

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника / Застрахованої особи, що не суперечать закону, і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку організувати Застрахованій особі надання медичних послуг в Мережі медичних установ «Добробут» в обсязі та на умовах, зазначених в цьому Договорі, здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору та Правил в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору.

2. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

Страховим випадком визнається звернення Страхувальника/Застрахованої особи протягом дії Договору страхування до Медичної мережі «Добробут» при погіршенні стану здоров'я і отримання при цьому медичної допомоги чи послуги в обсягах, передбачених Програмою страхування.

3. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ

3.1. СТРАХОВА СУМА, ГРН

200 000,00

3.2. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, %**3.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ГРН****3.4. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ**

Стандарт/Люкс/Преміум/ Люкс діти / Преміум діти

3.5. УМОВИ СПЛАТИ

одноразово (100%)

1-й платіж: **0,00** грн. до 24.00 год. **XX.XX.20__** року**4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

з 00.00 року

до 24.00 року

Договір набуває чинності з 00.00 год. дня, наступного за днем надходження страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати початку строку його дії.

5. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

Київ та населені пункти Київської обл. в межах 30 км зони від Києва, за виключенням територій та зон проведення операції об'єднаних сил, військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), районів, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції, тимчасово окупованих територій та населених пунктів, на територіях яких органи державної влади не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, згідно з переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України.

6. ДОДАТКОВІ УМОВИ

6.1 Невід'ємною частиною цього Договору є Умови страхування (Додаток №1) та Програма страхування (Додаток №2)
Перелік виключень із страхових випадків наведений в п.4. Умов страхування.

6.2 Страхувальник підтверджує, що:

- ознайомився, погоджується та приймає повністю умови електронного Договору добровільного медичного страхування викладеними на веб - сторінці Страховика в мережі Інтернет:

та з Програмою страхування викладеними на веб - сторінці Страховика в мережі Інтернет:

- з Правилами добровільного медичного страхування викладеними на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет: [https://ingo.ua/content/about-company/pravila_strakhovaniya/1_Pravila_dobrovolnoho_medychnoho_strakhuvannya_\(Bezperervna_strakhuvannya_zdorovya\).pdf](https://ingo.ua/content/about-company/pravila_strakhovaniya/1_Pravila_dobrovolnoho_medychnoho_strakhuvannya_(Bezperervna_strakhuvannya_zdorovya).pdf) ознайомлений та згоден. Вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил зрозумілі;
- зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих визначень;
- зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників, Страховика та/або на WEB-сторінці Страховика в мережі «Internet», а також повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг що надаються Страховиком;
- укладення цього Договору не нав'язане Страхувальнику іншою особою;
- Договір не укладається під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;
- на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку що передбачені частиною 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;
- на виконання ст.ст. 6, 10,11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник надає однозначну беззастережну згоду (дозвіл) на передачу, зберігання та обробку своїх персональних даних у письмовій та/або електронній формі, з метою реалізації цивільно-правових, господарсько-правових, адміністративно-правових, податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку, а також для проведення звітування до податкових та інших установах в порядку передбаченому законодавством України;
- ознайомлений з правами визначеними в ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних»;
- Договір відповідає вимогам ст.11 і 18 Закону України «Про захист прав споживачів».

6.3 Страхувальник (в тому числі за наявності Вигодонабувач, додатково Застрахована особа, особа, яка діє від імені та за дорученням Страхувальника) засвідчує, що на виконання ст. 8, 12, 21 Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений про збір персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, наданих ним, права суб'єктів персональних даних, визначені цим Законом, мету збору персональних даних та осіб, яким можуть передатися персональні дані, з урахуванням вимог, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

6.4 Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації отриманої від Страхувальника, в тому числі телефонних розмов, щодо Повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, іншої інформації для виконання зобов'язань за Договором.

6.5 Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної п.6.4. Сертифікату, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків на умовах цього Договору 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 цим Договором.

- 6.6** Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника, в тому числі записів телефонних розмов, з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством України з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України «Про інформацію» та іншими законодавчими актами, що регулюють відносини в сфері інформації.
- 6.7** Відповідно до частини третьої статті 207 ЦК України Сторони домовились, що використання факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, або іншого аналога власноручного підпису та печатки, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи, скріплений печаткою Страховика. Відповідні зразки підпису та печатки наведені у розділі Договору, які містять реквізити.
- 6.8** Страхувальник є платником податку на доходи фізичних осіб відповідно до положень Податкового кодексу України.

СТРАХУВАЛЬНИК

З Правилами та Умовами страхування ознайомлений та згоден.
Достовірність всіх вказаних відомостей підтверджую

**СТРАХОВИК
АТ «СК «ІНГО»**

ПІБ Гордієнко І.М.



підпис

дата

XX.XX.XXXX р..