

місто Київ « _____ » _____ 20__ р.

СТРАХОВИК

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"

Веб-сайт: www.oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: 0442214421, 0800218201. Код ЄДРПОУ 39433769.
Рахунок №26506056100383 у ПАТ "КБ "Приватбанк", МФО: 380775. м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.

СТРАХУВАЛЬНИК

П.І.Б. або назва юридичної особи

Адреса

Код ІНПП (ЄДРПОУ ГФ)

Контактний телефон

Дата народження

1. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ за цим Договором - дієздатні фізичні особи, що не є інвалідами 1, 2 групи та не перебувають на будь-якому диспансерному обліку, віком від 1 до 60 повних років на дату укладання цього Договору згідно переліку нижче:

№ з.п.	Прізвище, ім'я, по батькові застрахованої особи	Дата народження	Обрана програма згідно розділу 2 Договору	Страхова сума, грн.	Страховий платіж, грн.
Загальна кількість застрахованих осіб:			Разом за Договором:		
Порядок оплати страхового платежу:					

2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЗА ПРОГРАМАМИ (страхову суму, страховий тариф, страховий платіж зазначено на одну застраховану особу):

ПРОГРАМИ /2.а./ 2.б./ 2.в./ ОПЦІЇ /2.1./ 2.2./ 2.3./ 2.4./	2.а «LITE»			2.б. «COMFORT»			2.в. «EXCLUSIVE»		
	Страхова сума, грн	Страховий тариф,%	Страховий платіж,грн	Страхова сума, грн	Страховий тариф,%	Страховий платіж,грн	Страхова сума, грн	Страховий тариф,%	Страховий платіж,грн
- для осіб віком від 1 до 18 повних років	10 000,00	3,00	300,00	20 000,00	3,00	600,00	50 000,00	2,40	1 200,00
- для осіб віком від 19 до 45 повних років		5,00	500,00		4,50	900,00		4,80	2 400,00
- для осіб віком від 46 до 60 повних років		9,00	900,00		9,00	1 800,00		7,2	3 600,00
2.1. Максимальна виплата за діагноз	5 000 грн.			10 000 грн.			25 000 грн.		
2.2. Виплата за кожен день госпіталізації	50 грн. / доба			100 грн. / доба			200 грн. / доба		
2.3. Виплата на оздоровлення	50 грн. / доба			100 грн. / доба			200 грн. / доба		
2.4. Виплата у разі смерті від хвороби	5 000 грн.			10 000 грн.			25 000 грн.		

3. Строк дії Договору. Договір діє з 00 годин 00 хвилин тридцятого дня від дати укладання Договору та до дати наступної після 364-х дня від дати початку дії Договору Часова франшиза (період виключення) - тридцять днів від дати початку дії Договору по будь-яким новоутворенням, а також по настанню смерті застрахованої особи.

4. Окремі умови страхового захисту за програмою "Моє здоров'я"

- **"Виплата за діагноз" (опція 2.1.)** - передбачає одноразову страхову виплату за вперше виявлене захворювання, яке наявне у "Переліку захворювань" згідно Оферти, до 50% від страхової суми згідно обраної Програми (розділ 2 Договору) в залежності від захворювання.
- **"Виплата за день госпіталізації" (опція 2.2.)** - передбачає фіксовану страхову виплату в розмірі згідно обраної Програми (розділ 2 Договору), починаючи з 4-го дня, за кожен день госпіталізації (цілодобового безперервного перебування в медичному закладі на стаціонарному лікуванні), за умови, що така госпіталізація сталася внаслідок вперше виявленого під час дії Договору захворювання, яке включено в "Перелік захворювань" згідно Оферти - Страховиком оплачується максимально до шестидесяти діб такої госпіталізації. У разі доставки клієнта до медичного закладу швидкою (невідкладні стани), виплата нараховується починаючи з першого дня перебування в медичному закладі на стаціонарному лікуванні.
- **"Виплата на оздоровлення" (опція 2.3.)** - передбачає фіксовану страхову виплату в розмірі згідно обраної Програми (розділ 2 Договору) за кожен день за який Страховиком було зроблено страхову виплату згідно опції 2.2. "Виплата за день госпіталізації", але не більше ніж за десять діб.
- **"Виплата у разі смерті від хвороби" (опція 2.4.)** - передбачає одноразову страхову виплату спадкоємцям застрахованої особи у разі смерті застрахованої особи внаслідок вперше виявленого під час дії Договору захворювання (якщо таке захворювання включено в "Перелік захворювань" згідно Оферти) Страховиком виплачується 50% від страхової суми згідно обраної Програми (розділ 2 Договору).

5. ІНШІ УМОВИ. Договір-заява на приєднання (акцепт) договору (оферти) вживається в усьому тексті як «Договір». Страховий платіж оплачується одноразово в день укладання Договору в повному обсязі. Страховий захист починає діяти з моменту визначеного в розділі 3, але не раніше тридцятого дня від моменту надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика. Цей Договір укладено згідно з Ліцензіями Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг та зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг "19" лютого 2015р. відповідними Правилами страхування "Добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби", розпорядження НФП №209 від 19.02.2015р. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" Страховальник дає свою згоду згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» на обробку та використання його персональних даних (в т.ч. застрахованих осіб) з метою здійснення 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. Страховальник будучи при повному розумі і твердій пам'яті, без будь-якого примусу, добровільно приймає умови та керується умовами та положеннями статті 634 Цивільного кодексу України підписавши цей Договір-заяву на приєднання (акцепт) договору (оферти): "МОЄ ЗДОРОВ'Я", дає свою безвідкличну згоду на приєднання та приєднується до договору (оферти): "МОЄ ЗДОРОВ'Я", що розміщено (опубліковано) на офіційному сайті Страховика - <http://www.oberig-sg.com/> (вживається в тексті як "Оферта"). Своєю підписом на цьому Договорі Страховальник підтверджує, що він ознайомлений і згоден з Офертою, Правилами та умовами страхування, в тому числі викладеними на сайті <http://www.oberig-sg.com/>, а також підтверджує, що всі вище вказані відомості є правдивими і ним перевірені, примірник Договору одержав. Підписанням цього Договору/Акцептом Страховальник 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 надав, а Страховальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі - інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страховальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <http://www.oberig-sg.com/>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація, Оферта та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страховальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою; цей Договір не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страховальник має необхідний обсяг правосвідомості та дієздатності для укладення Договору. Цей Договір не може розглядатися як самостійно діючий без врахування умов Оферти, що розміщено на сайті <http://www.oberig-sg.com/>, частково прийняття умов Оферти не є акцептом і такий Договір вважається неукладеним. На звороті цього Договору наведено "Перелік захворювань за програмою "Моє здоров'я" та розмір страхових виплат за ними" (вживається в тексті цього Договору як "Перелік захворювань").

ПІДПИС СТРАХОВИКА (уповноваженого представника)

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА (уповноваженого представника)

_____ / _____ / _____ /

3 умовами цього Договору, Правилами та Офертою ознайомлений і згоден.

_____ / _____ / _____ /