

## ДОГОВОР СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ УКРАЇНОЮ (СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ)

м. Київ

\_\_\_\_\_ 2020 р.

Дана Оферта є офіційною пропозицією НАЦІОНАЛЬНОЇ АКЦІОНЕРНОЇ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ОРАНТА» (НАСК «ОРАНТА»), яка діє на підставі Статуту (надалі іменується – Страховик), що адресується фізичним дієздатним особам, укласти Договір добровільного страхування медичних витрат.

Договір добровільного страхування медичних витрат, надалі – Договір/Договір страхування, укладається на підставі Ліцензії виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (надалі – Нацкомфінпослуг) № 198437 від 23.06.2015 року та Правил добровільного страхування медичних витрат № 113 (нова редакція) затверджених розпорядженням Нацкомфінпослуг від 11.02.2016 року за № 2116038 (надалі - Правила).

Даний Договір страхування складається з двох частин Страхового полісу та Оферти (Додаток №1).

Страховий поліс № _____ від _____					
1. Страховик	НАСК „ОРАНТА”. Головний офіс: 02081 м. Київ, вул. Здолбунівська, 7-Д				
2. Страхувальник	ПІБ		Телефон		
	Адреса		Дата народження		
	Ідентифікаційний номер		Паспорт (серія, номер, ким виданий)		
3. Вигодонабувач	Не призначений				
4. Місце дії Договору	Україна, за виключенням територій, тимчасово окупованих у Донецькій та Луганській областях, АР КРИМ, територій населеного пункту України, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення				
5. Період дії	з	[Дата початку дії договору страхування]	по	[Дата кінця дії договору страхування]	
Договір страхування набирає чинності з моменту, вказаного як початок строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу в повному розмірі на поточний рахунок Страховика, або наступного за днем внесення страхового платежу через інші платіжні системи дозволені законодавством України і які запроваджені у Страховика.					
6. Страхова сума, EUR	30 000 EUR на одну застраховану особу				
7. Страховий тариф, %					
8. Страхова премія		EUR		грн.	
9. Страхові випадки:					
Добровільне страхування медичних витрат	Страховим випадком є факт одержання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, а саме надання на звернення Застрахованої особи (ЗО) швидкої медичної допомоги та/або надання ургентної (невідкладної) стаціонарної медичної допомоги, забезпечення діагностики та медикаментозного лікування необхідність одержання яких виникла внаслідок гострого захворювання в тому числі внаслідок коронавірусної інфекції <b>COVID-2019</b> .				
10. Застраховані особи:					
	ПІБ	Дата народження	Адреса	Телефон	
11. Загальна страхова сума, EUR:	[30 000* кіл-ть застрахованих]				
13. Загальна страхова премія		EUR	Грн.	Сплатити до	_____202_р.
14. Підпис Страхувальника					

При настанні страхової події, необхідно негайно зв'язатися з асистуючою компанією Савітар Груп за номером телефону тел. **+380 44 599 54 04** або по e-mail: **ukr@savitar-gr.com**. Skype: Savitar044  
Viber /WhatsApp/Telegram: +38 067 443 74 30

## **1. Предмет договору**

- 1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать Закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованих осіб).
- 1.2. Застраховані особи – фізичні особи, громадяни іноземних країн, віком до 70 років включно, на користь яких укладено Договір.
- 1.3. За Договором підлягають відшкодування витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) під час подорожі Україною при настанні подій передбаченими цим Договором.
- 1.4. Страховим випадком є фактичне надання Страхувальнику (Застрахованій особі) медичних та інших послуг на території України згідно з п.2. Оферти, передбачених п. 2 Договору, в результаті раптового захворювання або нещасного випадку, що загрожують життю та/або здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи).

## **2. Страхові випадки**

- 2.1. Послуги, передбачені Програмою Страхування:
  - 2.1.1. Невідкладне амбулаторне лікування на до госпітального етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів) невідкладну госпіталізацію – невідкладні дослідження, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу;
  - 2.1.2. Готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів), в тому числі покриття витрат на ізоляцію Застрахованої особи та осіб що перебували в близькому контакті зі Застрахованою особою;
  - 2.1.3. Придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;
  - 2.1.4. Діагностування на COVID-19 осіб що перебували в близькому контакті зі Застрахованою особою в разі виявлення інфікування Застрахованої особи на COVID-19 .
  - 2.1.5. Невідкладна стоматологічна допомога – стоматологічні послуги, що надаються Страхувальнику (Застрахованій особі) за медичними показаннями в межах встановлених лімітів відповідальності: в разі виникнення гострого зубного болю, що вимагає надання невідкладної стоматологічної допомоги – еквівалент 150 ЄВРО.
  - 2.1.6. Невідкладна акушерська допомога, надана Страхувальнику (Застрахованій особі) за медичними показаннями в разі загрози життю та здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи) за умови, що строк вагітності Страхувальника (Застрахованої особи) становив до 29 (двадцяти дев'яти) тижнів;
  - 2.1.7. Транспортування Страхувальника (Застрахованої особи), в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями до лікарні або лікаря, що знаходяться у безпосередній близькості, каретою швидкої допомоги або іншим транспортним засобом;
  - 2.1.8. Готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), медичні маніпуляції, призначені лікуючим лікарем, оплата медикаментів), на базі інфекційних відділень державних/відомчих клінік або обсервації в разі безсимптомного перебігу хвороби (COVID-19);

- 2.1.9. Репатріація транспортування Страхувальника (Застрахованої особи), з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистанською компанією) від місця перебування цієї особи до місця його постійного проживання;
  - 2.1.10. Рішення про необхідність і можливість репатріації, а також про вибір засобу її здійснення і маршрут приймає Страховик за узгодженням із Асистанською компанією, медичним закладом та лікарем Страхувальника (Застрахованої особи);
  - 2.1.11. Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) у разі його смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, в місці його постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Страхувальника (Застрахованої особи) в місці перебування поза межами країни (місця) постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи). Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанська компанія, за узгодженням із Страховиком;
  - 2.1.12. Кінцевий пункт маршруту репатріації визначається за згодою сторін Договору. Зокрема, ним може бути аеропорт у місці постійного проживання, куди прибуває труна із тілом померлого, або митний пункт у місці постійного проживання, найближчий до її кордону.
  - 2.1.13. Для організації репатріації, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують їх родинний зв'язок із Страхувальником (Застрахованою особою), а також заяву - підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни, де постійно проживав Страхувальник (Застрахована особа).
- 2.2. Страхова компанія визнає страховим випадком понесені медичні витрати в разі травмування Страхувальника (Застрахованої особи) яке стало наслідком активного відпочинку (Active leisure) – нерегулярного заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту та фізичними вправами в тому числі:
- Катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах, тощо зі швидкістю не більше 15 км за годину;
  - Катання на коні, верблюді, слоні;
  - Банджо-, роуп-джампінг;
  - Туристичні походи;
  - Аквапарк, сафарі;
  - пляжний футбол, волейбол;
  - Плавання в басейні і відкритих водоймах;
  - Риболовля, полювання.

### **3. Дії страхувальника (застрахованої особи) у разі настання страхового випадку**

- 3.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа негайно звертається до медичних закладів МОЗ України або Страхової компанії (асистуюча компанія Савітар: тел. +380 44 599 54 04 або по e-mail: ukr@savitar-gr.com) щодо діагностики захворювання.
- 3.2. В разі встановлення Застрахованій особі медичними закладами МОЗ України діагнозу коронавірусна інфекція COVID-2019 негайно повідомити страхову компанію
- 3.3. Страховик організовує лікування Застрахованої особи.
- 3.4. Якщо Застрахована особа самостійно здійснила оплату медичних послуг пов'язаних з лікуванням , в тому числі COVID-19, вона може звернутися до Страховика щодо

відшкодування понесених витрат. В цьому разі, після завершення лікування, Страхувальник (Застрахована особа) на протязі 30 днів подає пакет документів (заяву на одержання страхової виплати, копію документу, що посвідчує особу одержувача виплати, виписка з історії хвороби, виписний епікриз, де вказується діагноз, строки лікування, перелік медикаментів, дозування й кількість, фіскальні чеки або прибуткові касові ордери, розрахункові квитанції з найменуванням послуги і її сплаченої вартості) для отримання страхового відшкодування.

#### **4. Виключення зі страхових випадків**

- 4.1. Страховик не здійснює страхових виплат за витрати Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг:
- 4.1.1. Медична допомога при загостренні захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалось або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпекою для життя Страхувальника (Застрахованої особи) або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистанською компанією критичного стану Страхувальника (Застрахованої особи);
  - 4.1.2. Надання стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів у випадках, зазначених в п. 2.1.5. Договору;
  - 4.1.3. Проведення абортів (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29-го тижня вагітності;
  - 4.1.4. Травмування при занятті спортом на професійному рівні – регулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту, та/або нерегулярними фізичними вправами з екстремальними навантаженнями в тому числі:
    - Катання на нуборді і лижах;
    - Рафтинг;
    - Серфінг;
    - Стрибки з висоти;
    - Альпінізм та скелелазіння;
    - Акробатика;
    - Стрибки у воду;
    - Дайвінг;
    - Катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах, тощо зі швидкістю більше 15 км за годину.
  - 4.1.5. Плановими консультаціями і обстеженням під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;
  - 4.1.6. Проведення лікування нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікування уроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;
  - 4.1.7. Лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ-інфекція);
  - 4.1.8. Лікування та діагностика будь-яких онкологічних захворювань;
  - 4.1.9. Будь-яке протезування, включаючи зубне;

- 4.1.10. Здійснення медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та надання послуг, не передбачених у п. 2. Договору;
- 4.1.11. Проведення відновлювальної терапії або лікувальної фізіотерапії, вакцинації;
- 4.1.12. Проведення операції, пов'язаної з косметичною хірургією;
- 4.1.13. Проведення операції, пов'язаної з пластичною хірургією;
- 4.1.14. Протезуванням та трансплантацією органів;
- 4.1.15. Надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку;
- 4.1.16. Проведення профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи;
- 4.1.17. Здійснення лікування Страхувальника (Застрахованої особи) його родичами;
- 4.1.18. Лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в санаторії та/або будинку відпочинку;
- 4.1.19. Придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин та ін.);
- 4.1.20. Лікування нетрадиційними методами;
- 4.1.21. Лікування хвороб крові та кровотворних органів;
- 4.1.22. Лікування грибкових та дерматологічних хвороб, алергічних дерматитів, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки першого та другого ступеню;
- 4.1.23. Лікування хвороби епідемічної чи пандемічної (за виключенням COVID-19);
- 4.1.24. Лікування гострої та хронічної променевої хвороби;
- 4.1.25. Лікування захворювання або наслідків (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 4.1.26. Лікування захворювань та розладів органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
- 4.1.27. Витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 4.1.28. Штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;
- 4.1.29. Репатріацією організованою без участі Асистанської компанії;
- 4.1.30. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо;
- 4.1.31. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Страхувальнику (Застрахованій особі) під час здійснення нею подорожі Україною;
- 4.1.32. Дія Договору не поширюється на територію місця постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.1.33. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату якщо страхова подія сталося до початку дії договору страхування.
- 4.1.34. Страховик не відшкодовує медичні витрати пов'язані з лікуванням COVID-2019, якщо Застрахована особа не перебувала на території дії договору страхування: Україна, за виключенням територій, тимчасово окупованих у Донецькій та Луганській областях, АР КРИМ, територій населеного пункту України, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення.

## **5. Права та обов'язки сторін**

### **5.1. Страховик зобов'язаний:**

- 5.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування;

- 5.1.2. при настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або третій особі, яка фактично здійснила оплату отриманих (Страхувальником) Застрахованою особою послуг протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочки;
  - 5.1.3. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та його майновий стан, за винятком випадків, встановлених законом.
- 5.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 5.2.1. При укладенні Договору, надати Страховику всю інформацію стосовно обставин, які мають істотний вплив на ступінь ризику, такі як: контактування з інфікованою COVID-2019 особою, встановлення діагнозу COVID-2019, та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
  - 5.2.2. При укладенні Договору на користь інших осіб (Застрахованих осіб) – одержати їх згоду на укладення Договору на їх користь, а також ознайомити їх з умовами та Правилами страхування;
  - 5.2.3. Сплатити страховий платіж в повному розмірі в порядку, передбаченому цим Договором;
  - 5.2.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори, щодо цього предмета Договору;
  - 5.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
  - 5.2.6. В разі дострокового припинення дії Договору повернути оригінал Договору (страхового полісу) Страховику.
- 5.3. Застрахована особа зобов'язана:
- 5.3.1. Повідомити Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені Договором;
  - 5.3.2. Виконувати всі рекомендації Страховика;
  - 5.3.3. Надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати;
  - 5.3.4. В частині обставин страхового випадку, звільнити третіх осіб від обов'язку, щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.
- 5.4. Страховик має право:
- 5.4.1. Перед укладенням Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) всю потрібну інформацію для встановлення ступеня страхового ризику;
  - 5.4.2. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність зазначеної інформації;
  - 5.4.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, направляти запити до компетентних органів (організацій) про надання відповідних документів і інформації;

- 5.4.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та законодавством України.
- 5.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:
  - 5.5.1. На отримання докладної інформації від Страховика про послуги компанії, що надаються Страхувальнику (Застрахованим особам);
  - 5.5.2. На внесення змін та на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених цим Договором;
  - 5.5.3. Отримати послуги, передбачені умовами цього Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних у Договорі;
  - 5.5.4. Отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору;
  - 5.5.5. На оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному законом.

## **6. Умови припинення договору**

- 6.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:
  - 6.1.1. Закінчення строку дії Договору.
  - 6.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.
  - 6.1.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.
  - 6.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, передбаченому законом.
  - 6.1.5. Смерті Застрахованої особи. Якщо договір страхування було укладено про страхування декількох осіб одночасно, у разі смерті однієї Застрахованої особи договір припиняє дію тільки відносно цієї особи.
  - 6.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 6.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.
- 6.3. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 6.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 6.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена неналежним виконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 6.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.
- 6.7. Будь-які зміни та доповнення до цього Договору можуть бути внесені виключно за наявності обопільної згоди Сторін, шляхом оформлення відповідної Додаткової угоди до цього Договору.

## **7. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини)**

- 7.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Договором, якщо доведуть, що невиконання або неналежне виконання ними своїх зобов'язань є наслідком дії обставин непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов подій, в тому числі: стихійного лиха, аварій, пожеж, масових заворушень, епідемій, порушень громадського правопорядку, страйків, військових дій, протиправних дій третіх осіб, будь-якої заборони або обмеження грошових розрахунків Національним банком України, введення ембарго на імпорту (експорт) чи інших обставин, прийняття державними органами відповідних актів, що виникли (вступили в силу) після підписання Договору та не залежать від волевиявлення Сторін.
- 7.2. У випадку настання обставин непереборної сили Сторона, у якій виникли такі обставини, повинна протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких обставин письмово повідомити про них іншу Сторону та протягом 30 (тридцяти) робочих днів представити іншій Стороні документи, видані Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, що підтверджують факт настання вказаних обставин.
- 7.3. Неповідомлення Стороною, на яку впливають обставини непереборної сили, іншій Стороні та/або не надання іншій Стороні документів, виданих Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, що підтверджують факт настання обставин непереборної сили, позбавляє Сторону, на яку впливають обставини непереборної сили, посилатися на них, як на підставу для невиконання та/або неналежного виконання нею своїх обов'язків за Договором.
- 7.4. Строки та/або терміни виконання зобов'язань за Договором автоматично продовжуються/переносяться на час дії обставин непереборної сили, за умови, що Сторона, у якій виникли обставини непереборної сили своєчасно повідомила іншу Сторону про їх настання та надала їй документ(и), видані Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, який підтверджує настання обставин непереборної сили.
- 7.5. У випадку, коли обставини непереборної сили або їх наслідки продовжуються більше двох місяців, або при настанні таких обставин стає очевидним, що вони будуть діяти більше двомісячного строку, Сторони проводять переговори з метою виявлення прийнятних для них способів виконання Договору або припинення його дії.
- 7.6. У разі припинення Сторонами дії договору внаслідок настання обставин непереборної сили жодна із сторін не несе відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за таким договором.

## **8. Інші умови договору**

- 8.1. З усіх питань, не врегульованих Договором страхування, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.
- 8.2. Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.
- 8.3. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою <https://oranta.ua/upload/iblock/701/70176a911dcc11899127420d03c559b7.pdf>. Оферта набирає чинності з 2 жовтня 2020 року та діє до дати відкликання оферти Страховиком.



- 8.4. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика за адресою <https://oranta.ua/upload/iblock/701/70176a911dcc11899127420d03c559b7.pdf>. У відповідності до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981, 982 Цивільного кодексу України цей Договір вважається погодженим та укладеним Страхувальником шляхом вчинення ним дій, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору. Безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти, діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика/ через інші платіжні системи дозволені законодавством України і які запровадженні у Страховика. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили особа набуває статусу Страхувальника.
- 8.5. Договір вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки на цьому Договорі. Договір страхування вважається підписаним Страхувальником шляхом підписання Полісу.

## **9. Реквізити страховика**

ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО

«НАСК «ОРАНТА»

Україна, 02081, м. Київ, вул. Здолбунівська, 7-д

UA463057490000002650230547101

в АТ «БАНК КРЕДИТ ДНІПРО»,

Код Банку: 305749,

ЄДРПОУ: 00034186

ІПН 000341826657

тел. 8 044 537 58 31