

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ»,
код страхового продукту 733**

«ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ПОЇЗДОК ПО ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1		1. Інформація про страховика
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА», код ЄДРПОУ - 00034186
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 29.04.2024 р.
4	Місцезнаходження страховика	02081, м. Київ, вул. Здобунівська, 7Д
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	www.oranta.ua
6		2. Основні умови страхового продукту
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас 1 – «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (надалі – Клас 1), Клас 2 – «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, а саме: витрати на надання Застрахованій особі необхідної допомоги (в тому числі медичної) в обсязі та на умовах, передбачених Договором.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховими ризиками за умовами Продукту є: 1. нещасний випадок із Застрахованою особою (Клас 1); 2. розлад здоров'я, а саме: невідкладні стани, що виникли внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, нещасного випадку під час поїздок по території України та загрожує життю Застрахованої особи і потребує надання невідкладної медичної допомоги (Клас 2). 3. Страховими випадками за Договором є подія, що мала місце під час дії Договору, а саме: 3.1. Нещасний випадок: -«Травма» - травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я (згідно з Таблицею страхових виплат при настанні страхового випадку, що є Додатком 2 до Загальних умов страхового продукту «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733) внаслідок нещасного випадку під час поїздок по території України; -«Інвалідність» - стійка втрата працездатності Застрахованою особою (встановлення первинної інвалідності I, II, III групи; встановлення первинної інвалідності дітям) внаслідок нещасного випадку під час поїздок по території України; -«Смерть» - смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час поїздок по території України;



00034186 ПАТ "НАСК
"ОРАНТА"
№03-04-54/12 від 28.05.2024
Я. Я. 28.05.2024 13:43
КЕП (Підписання): Мейзнер
4CBDD207000000000000
00000000000000000001

3.2.Звернення Застрахованої особи за невідкладною медичною допомогою у зв'язку із розладом здоров'я та необхідністю сплати вартості невідкладної допомоги під час її поїздки по території України.

4.За умовами Продукту передбачається страхування за одним з варіантів страхування «ВАРІАНТ I» та «ВАРІАНТ II» на вибір Страхувальника, про що належним чином зазначається у Договорі. Варіанти страхування передбачають страхування від наступних ризиків:

ВАРІАНТ I	<ul style="list-style-type: none"> ● смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час поїздки по території України; ● травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я (згідно з Таблицею страхових виплат при настанні страхового випадку Додатку 2 до Загальних умов страхового продукту «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733) внаслідок нещасного випадку під час поїздки по території України; ● Звернення Застрахованої особи за невідкладною медичною допомогою у зв'язку із розладом здоров'я та необхідністю сплати вартості невідкладної допомоги під час її поїздки по території України. ● Звернення Застрахованої особи за невідкладною медичною допомогою у зв'язку із розладом здоров'я та необхідністю сплати вартості невідкладної допомоги під час її поїздки по території України.
ВАРІАНТ II	<ul style="list-style-type: none"> ● смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час поїздки по території України; ● травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я згідно з Таблицею страхових виплат при настанні страхового випадку Додатку 2 до Загальних умов страхового продукту «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733) внаслідок нещасного випадку під час поїздки по території України; ● стійка втрата працездатності Застрахованою особою (встановлення первинної інвалідності I, II, III групи; встановлення первинної інвалідності дітям) внаслідок нещасного випадку під час поїздки по території України; <p>Звернення Застрахованої особи за невідкладною медичною допомогою у зв'язку із розладом здоров'я та необхідністю сплати вартості невідкладної допомоги під час її поїздки по території України.</p>

5. За медичним страхуванням при настанні страхового випадку Страховик здійснює Страхувальнику/Застрахованій особі оплату вартості таких медичних послуг:

- **Швидка (невідкладна) медична допомога** - передбачає забезпечення та оплату вартості надання першої медичної допомоги виїзних загально-профільних та спеціалізованих бригад швидкої медичної допомоги при станах, загрозливих для життя Застрахованої особи (при невідкладному стані), потерпілої від нещасних випадків або при гострих захворюваннях, або при загостренні хронічного захворювання, а також транспортування в медичний заклад для подальшого проходження лікування.

- **Поліклініка** - амбулаторно-поліклінічне лікування, що передбачає забезпечення та оплату вартості медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних умовах та/або при лікуванні у денному стаціонарі в такому обсязі: консультації лікарів, проведення лабораторно-інструментальних досліджень, лікувальних процедур, забезпечення медикаментами у розмірі 10% страхової суми за медичним страхуванням, що зазначена у Договорі. Дані медичні послуги надаються у медичних закладах категорій B, C, A, A1.

- **Надання невідкладної стоматологічної допомоги (гострий зубний біль)** - у розмірі не більше 5 % страхової суми зазначеної у Договорі за Класом 2.

- **Стационар** - забезпечення та оплата вартості медичних послуг в умовах стаціонару (як загальносоматичного профілю, так і в спеціалізованих відділеннях медичних закладів), а саме: проведення сучасних діагностичних (лабораторних, апаратних та інструментальних) досліджень, консультації фахівців відповідного профілю, оперативне та/або консервативне лікування, лікувальні маніпуляції та процедури, забезпечення медикаментами, перебування в палатах та харчування стандартне, передбачене медичним закладом; транспортування Застрахованої особи до іншого медичного закладу за призначенням лікаря. Дані медичні послуги надаються у медичних закладах категорій В, С, А, А1.

- **Транспортування** Страхувальника/Застрахованої особи до місця фактичного постійного проживання. Транспортування Застрахованої особи здійснюється тільки в тому випадку, коли за медичними показниками Страхувальник/Застрахована особа не може самостійно дістатися до місця постійного проживання. У випадку, коли Страхувальник або Застрахована особа відмовляється від транспортування до Медичного закладу в місці постійного проживання, Страховик звільняється від обов'язку здійснювати оплату медичних послуг.

6. Обмеження страхування:

6.1. Страхувальними випадками за Договором не визнаються події, що відбулися внаслідок або під час:

6.1.1. навмисних дій Застрахованої особи або спадкоємців Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку;

6.1.2. самогубства, спроби самогубства Застрахованої особи, крім випадків, якщо Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

6.1.3. вчинення Застрахованою особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

6.1.4. безпосереднього або опосередкованого впливу військових дій, вторгнення, дії іноземних агресорів (незалежно від того, була оголошена війна, чи ні), громадянської війни, бунту, революції, заколоту, повстання, масових заворушень, порушення громадського порядку, страйку, стану облоги або окупації, спроби повалення уряду, диверсії;

6.1.5. безпосередньої участі у воєнних діях, під час проходження застрахованим військової служби або участі у територіальній обороні, участі у військових зборах, маневрах, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця, або цивільного службовця, арешту, у випадку використання і зберігання зброї та вибухових речовин);

6.1.6. ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин, променевих уражень;

6.1.7. будь-яких терористичних дій або будь-яких інших дій за політичними мотивами незалежно від того, брала в них участь чи ні Застрахована особа;

6.1.8. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;

6.1.9. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, токсичного впливу транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин не було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;

6.1.10. керування Застрахованою особою будь-якими транспортними засобами без відповідної підготовки та посвідчення на право керування або передачі нею керування особі, яка не має відповідної підготовки та посвідчення або знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

6.1.11. участі Застрахованої особи у парі та виконання будь-яких ризикованих дій за умовами парі;

6.1.12. дій Застрахованої особи, направлених на невиправданий ризик (за винятком випадків рятування життя іншої особи);

- 6.1.13. професійне заняття спортом, якщо це не зазначено у Договорі;
- 6.1.14. вроджених вад;
- 6.1.15. вживання Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, що не має таких повноважень, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;
- 6.1.16. польотів на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить як пасажир у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення.
- 6.2. За страховим випадком відповідно до п. 2 розділу 8 цього Інформаційного документу про загальний страховий продукт Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з витратами:
- 6.2.1. на медичне обслуговування або лікування Застрахованої особи, здійснене за місцем її фактичного проживання та у радіусі 50 (п'ятдесят) кілометрів від місця її фактичного проживання;
- 6.2.2. на медичне обслуговування або лікування Застрахованої особи, яке не є невідкладним і призначене не внаслідок раптової хвороби або нещасного випадку;
- 6.2.3. пов'язані з епідемією, забрудненням навколишнього середовища та стихійним лихом;
- 6.2.4. пов'язані з наслідками алкоголізму та сп'яніння, вживання ліків і наркотичних засобів без призначення лікаря;
- 6.2.5. на лікування психічних розладів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи, а також на лікування депресії;
- 6.2.6. на діагностику та лікування вроджених, хронічних захворювань та хвороб, що почалися ще під час перебування в місці постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 6.2.7. пов'язані з вагітністю та її наслідками або ускладненнями, зокрема: аборт, пологи (за винятком випадків, коли проведення абортів було необхідним у зв'язку з нещасним випадком або раптовим захворюванням з метою врятування життя Застрахованої особи);
- 6.2.8. лікуванням дермато-венеричних та інших інфекційно-вірусних захворювань, що передаються статевим шляхом;
- 6.2.9. лікуванням будь-яких опортуністичних хвороб Застрахованої особи, пов'язаних з ВІЛ інфекцією;
- 6.2.10. на водолікування, геліотерапію, косметичне лікування;
- 6.2.11. на протезування, придбання протезів та ортопедичних апаратів;
- 6.2.12. на щеплення та лікування зубів, крім випадків, пов'язаних з лікуванням гострого зубного болю;
- 6.2.13. на застосування способів лікування, офіційно не визнаних наукою й медициною;
- 6.2.14. на лікування, призначене та здійснене особою, з якою Застрахована особа перебуває у родинних стосунках.
- 6.3. За Договором не можуть бути Застраховані особи, які:
- 6.3.1. є громадянами Російської Федерації або Республіки Білорусь, окрім осіб, які мають чинну посвідку на тимчасове проживання в Україні, та проживають в Україні не менше, ніж 15 років;
- 6.3.2. є громадянами Ісламської Республіки Іран, КНДР, Республіки Союзу М'янма;
- 6.3.3. мають спадкові захворювання, порушення хромосомного набору, вроджені аномалії розвитку;
- 6.3.4. визнані у встановленому порядку недієздатними особами;
- 6.3.5. страждають на розлади психіки та поведінки, онкологічні захворювання, в тому числі онкогематологічні;
- 6.3.6. є ВІЛ-інфіковані; хворі на туберкульоз, венеричні хвороби, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;

		<p>6.3.7. є особою з інвалідністю I, II групи, є особою з інвалідністю з дитинства;</p> <p>6.3.8. хворіють на ревматизм, вади серця; хронічну недостатність кровообігу, починаючи зі стадії ПВ та вище; гепатит В або С, цироз печінки; інсулінозалежний цукровий діабет; гломерулонефрит, хронічну ниркову недостатність II ступеня та вище; гострий енцефаліт, розсіяний склероз; епілепсію, паркінсонізм, шизофренію; хворобу Бехтерева, склеродермію, системний червоний вовчак; мають трансплантовані органи (окрім зубів, волосся і шкіри);</p> <p>6.3.9. на момент укладення Договору страхування перебувають на амбулаторному або стаціонарному лікуванні (госпіталізовані);</p> <p>6.3.10. мають вік менше ніж 1 (один) рік та більше ніж 80 (вісімдесят) повних років.</p>															
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Строк дії Договору може бути: мінімальний - 1 доба, максимальний - 3 місяці.</p> <p>Конкретний проміжок часу протягом якого Договір діє зазначається в Полісі та Індивідуальній пропозиції.</p> <p>Строк дії договору страхування не може бути продовжений. Для продовження страхового захисту потрібно укласти новий договір страхування.</p> <p>Територією дії Договору є: територія України з врахуванням обмежень, щодо територій, на яких Договір не діє. Договір не діє на територіях України з обмеженим покриттям, перелік яких розміщений на офіційному сайті Страховика за умови, що Страховик наказом або рішенням Правління визначив перелік цих територій, на територіях, які перебувають у тимчасовій окупації, та територіях, не підконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.</p>															
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Страховик пропонує Страхувальнику на вибір варіанти страхових сум у наступному діапазоні:</p> <table border="1"> <tr> <td>Страхування від нещасного випадку</td> <td>500,00-50 000,00 грн.</td> </tr> <tr> <td>Медичне страхування</td> <td>5 000,00-50 000,00 грн.</td> </tr> </table> <p>Конкретний розмір страхової суми за класом страхування зазначається у Полісі.</p>	Страхування від нещасного випадку	500,00-50 000,00 грн.	Медичне страхування	5 000,00-50 000,00 грн.											
Страхування від нещасного випадку	500,00-50 000,00 грн.																
Медичне страхування	5 000,00-50 000,00 грн.																
11	Франшиза	Франшиза за даним Продуктом відсутня.															
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Розмір страхової премії/страхового тарифу визначається за варіантом страхування відповідно до Тарифної політики:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Варіант страхування</th> <th>Мінімальний страховий тариф, %</th> <th>Мінімальний страховий платіж, грн.</th> <th>Максимальний страховий тариф, %</th> <th>Максимальний страховий платіж, грн.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ВАРІАНТ I</td> <td>0,34</td> <td>5,30</td> <td>8,53</td> <td>8538,00</td> </tr> <tr> <td>ВАРІАНТ II</td> <td>0,39</td> <td>5,50</td> <td>9,29</td> <td>9292,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Конкретний розмір страхової премії та страхового тарифу зазначається у Полісі.</p>	Варіант страхування	Мінімальний страховий тариф, %	Мінімальний страховий платіж, грн.	Максимальний страховий тариф, %	Максимальний страховий платіж, грн.	ВАРІАНТ I	0,34	5,30	8,53	8538,00	ВАРІАНТ II	0,39	5,50	9,29	9292,00
Варіант страхування	Мінімальний страховий тариф, %	Мінімальний страховий платіж, грн.	Максимальний страховий тариф, %	Максимальний страховий платіж, грн.													
ВАРІАНТ I	0,34	5,30	8,53	8538,00													
ВАРІАНТ II	0,39	5,50	9,29	9292,00													
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Розмір та умови внесення страхового платежу зазначається у Договорі. Сплата страхового платежу здійснюється одноразово при укладенні договору страхування.															
14		1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:															

Обов'язки сторін	<p>1.1. Отримати страхову виплату в порядку, передбаченому Договором;</p> <p>1.2. Достроково припинити дію Договору згідно із законодавством України;</p> <p>1.3. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору;</p> <p>1.4. Одержати дублікат Договору у разі його втрати.</p> <p>2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</p> <p>2.1. Ознайомитися з умовами Договору і Загальними умовами страхового продукту;</p> <p>2.2. Вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені Договором;</p> <p>2.3. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;</p> <p>2.3.1. Упродовж 3 (три) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у цьому Договорі). У разі збільшення ступеня ризику укласти на вимогу Страховика додаткову угоду до Договору і внести додатковий страховий платіж;</p> <p>2.3.2. Повідомити Застраховану особу про укладання на її користь Договору.</p> <p>2.3.3. Ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту;</p> <p>2.3.4. Виконувати в повному обсязі умови Договору. Порухення умов Договору Застрахованою особою розцінюється як порушення умов Договору самим Страхувальником;</p> <p>2.3.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків унаслідок настання страхового випадку;</p> <p>2.3.6. У разі настання страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 8 цих Загальних умов страхового продукту;</p> <p>2.3.7. Погоджувати зі Страховиком або Сервісною службою всі дії, що пов'язані з отриманням лікування у разі раптового гострого захворювання, нещасного випадку та інших надзвичайних подій, обумовлених Договором (страховий випадок п.2 розділ 8 цього Інформаційного документу про стандартний страховий продукт);</p> <p>2.3.8. Виконувати розпорядження та/або рекомендації Сервісної служби або Страховика;</p> <p>2.3.9. Надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;</p> <p>2.3.10. Повідомити Страховика про настання страхового випадку відповідно до умов викладених у Розділі 17 цього Інформаційного документу про стандартний страховий продукт;</p> <p>2.3.11. Після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення;</p> <p>2.3.12. Надати Страховику всі документи для здійснення страхової виплати;</p> <p>2.3.13. Повернути Страховику отриману страхову виплату в повному обсязі упродовж 30 робочих днів, якщо упродовж передбачених законодавством України строків позовної давності були виявлені обставини, що за законодавством України або відповідно до умов Договору позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на страхову виплату;</p> <p>2.3.14. Надавати під час укладання Договору / протягом дії Договору, у разі зміни інформації/ документів, а також за вимогою Страховика всі чинні документи, дані та інформацію, необхідні Страховику для виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Повідомляти Страховика про суттєві зміни в установчих документах, структурі власності, кінцевого бенефіціарного власника, країни реєстрації (для юридичних осіб), ідентифікаційних даних, громадянства (для фізичних осіб) тощо.</p> <p>2.3.15. При отриманні медичних послуг – Страхувальник/Застрахована особа</p>
------------------	--

		<p>зобов'язана попередити працівників медичного закладу (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку, а також інформації про стан здоров'я Застрахованої особи, і дати дозвіл на надання медичною установою такої інформації Страховику.</p> <p>2.3.16. Виконувати інші умови Договору.</p> <p>2.4. Страховик має право:</p> <p>2.4.1. З'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру страхової виплати, та відкласти прийняття рішення про здійснення страхової виплати (або відмову у здійсненні страхової виплати) до отримання всіх необхідних документів від компетентних органів, повідомивши про це Страхувальника у письмовій формі; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку;</p> <p>2.4.2. Ініціювати внесення змін до Договору і вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику;</p> <p>2.4.3. Відмовити у страховій виплаті у випадках та в порядку, передбачених Договором;</p> <p>2.4.4. Якщо Страхувальник/Застрахована особа без поважних причин не повідомила Страховика про настання страхового випадку - відмовити в страховій виплаті;</p> <p>2.4.5. На дострокове припинення дії Договору згідно із законодавством України.</p> <p>2.4.6. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених законодавством України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:</p> <p>1) якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим, та / або Страхувальник не надав необхідні для здійснення належної перевірки документи чи відомості; 2) якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені або подання Страхувальником чи його представником недостовірної інформації / подання інформації з метою введення Страховика в оману; 3) встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику; 4) якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.</p> <p>2.4.7. Відмовитись від проведення підозрілої фінансової операції.</p> <p>2.5. Страховик зобов'язаний:</p> <p>2.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору і Загальними умовами страхового продукту;</p> <p>2.5.2. Упродовж двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної страхової виплати;</p> <p>2.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату шляхом сплати Застрахованій особі пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше з розрахунку подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нарахована пеня та не більше, ніж за півроку з дати виникнення такої пені.</p> <p>2.5.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.</p>
15	Підстави та порядок	1. Дія Договору припиняється і втрачає чинність за згодою сторін, а також у

<p>припинення дії договору страхування</p>	<p>разі:</p> <p>1.1. закінчення строку дії Договору;</p> <p>1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>1.3. смерті Застрахованої особи – фізичної особи чи втрати нею дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;</p> <p>1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>1.5. ухвалення судового рішення про визнання Договору недійсним;</p> <p>1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.</p> <p>1.7. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.</p> <p>1.8. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до частини третьої ст. 56 Закону України «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.</p> <p>1.9. В разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>1.10. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором.</p> <p>1.11. Витрати, безпосередньо пов'язані з укладенням і виконанням Договору, становлять 35%.</p> <p>1.12. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування).</p> <p>1.13. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:</p> <p>1.13.1. строк дії Договору становить менше 30 календарних днів;</p> <p>1.13.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором;</p> <p>1.13.3. наявні випадки, визначені абзацом другим частини першої статті 97 Закону України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.</p> <p>1.14. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>1.15. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний</p>
--	---

		<p>повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>1.16. Відносини між Страховиком та Страхувальником можуть вирішуватись як шляхом підписання окремих угод або додаткових договорів до Договору, так і шляхом обміну інформацією відносно умов Договору зі Страхувальником через web-сайт Страховика: www.oranta.ua.</p> <p>1.17. Сторони домовились, що розміщення інформації на офіційному сайті Страховика щодо Територій з обмеженим покриттям є зміною умов до Договору та не передбачає укладання окремих додаткових договорів до Договору. Перелік Територій з обмеженим покриттям затверджується наказом або рішенням Правління Страховика по Компанії та застосовується з 00 годин 00 хвилин 2-го (другого) дня, що слідує за днем розміщення сканованої копії такого наказу/рішення правління на офіційному сайті Страховика.</p> <p>1.18. Страхувальник має право достроково припинити дію Договору в будь-який момент у разі незгоди зі зміненим переліком Територій з обмеженим покриттям. У такому разі Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування, але без відрахування нормативних витрат на ведення справи.</p>
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (п.3.1. розділу 8 цього Інформаційного документу про стандартний страховий продукт), Застрахована особа або її довірена особа (представник) зобов'язані:</p> <ul style="list-style-type: none"> - негайно, або як тільки стане можливим, повідомити Страховика та/або цілодобову Сервісну службу Страховика за телефонами: 067 170-7337, 050 170-7337, 093 170-7337, що вказані на першій сторінці Договору і діяти відповідно до рекомендацій Сервісної служби Страховика. Якщо Страхувальник чи Застрахована особа (довірена особа) не могли зробити це з об'єктивних причин (відсутність зв'язку, за станом здоров'я), вони повинні повідомити цілодобову Сервісну службу Страховика відразу, як тільки це стане можливим; - Повідомити компетентні органи, офіційні державні та відомчі органи, організації (служба швидкої медичної допомоги, Поліції, МВС, ДСНС, відомчі аварійні служби, пожежна охорона або інші залежно від характеру події) за місцем настання події і забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку; - Подати письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 10 (десять) робочих днів від моменту настання страхового випадку. Якщо з поважних причин Страхувальник, його представник чи Застрахована особа, не змогли подати Страховику Заяву про страхову виплату у встановлений Договором термін, вони зобов'язані підтвердити це документально; - Надати Страховику документи, визначені в Розділі 9 Загальних умов страхового продукту «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733; - Страхувальник повинен забезпечити участь Страховика у з'ясуванні причин настання та наслідків нещасного випадку. <p>2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (п.3.2 розділу 8 цього Інформаційного документу про стандартний страховий продукт), Застрахована особа або її довірена особа (представник) зобов'язані:</p> <ul style="list-style-type: none"> - негайно зв'язатись із Сервісною службою за вказаними у Договорі телефонами: (050) 624-96-69, (067) 624-96-69, (093) 624-96-69 (з мобільних телефонів); 044 520 29 02 або (044) 520-29-52 (у місті Києві) або надіслати повідомлення за адресою: dms@assist.org.ua або на Viber, Telegram, WhatsApp за номером 067-239-76-80, що вказані на першій сторінці Договору і повідомити таку інформацію; - номер Договору (Полісу);

		<p>- прізвище та ім'я Застрахованої особи; - місце перебування та контактний телефон; - докладний опис обставин, що склалися, а також характер необхідної допомоги. - Узгодити із Сервісною службою всі свої подальші дії з отримання невідкладної допомоги та діяти у суворій відповідності до її інструкцій і рекомендацій. - Вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення збитків. - У випадку, якщо Застрахована особа (особисто або через свого представника) з об'єктивних та поважних причин не змогла зв'язатись із Сервісною службою для отримання необхідної медичної допомоги і була змушена самостійно оплатити вартість наданої їй невідкладної допомоги, вона повинна самостійно або через свого представника при першій же можливості повідомити Страховика або Сервісну службу про факт звернення за допомогою і про суму своїх витрат. У разі невиконання цієї вимоги набирають чинності умови п. 9.10 Загальних умов страхового продукту «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733; - У разі самостійної оплати медичних послуг з поважних причин надати Страховику документи визначені в п. 9.3 Загальних умов страхового продукту «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>1. При настанні страхового випадку за ризиком відповідно до Класу 1 (відповідно до п.3.1 розділу 8 цього Інформаційного документу про стандартний страховий продукт) розмір страхової виплати визначається наступним чином:</p> <ul style="list-style-type: none"> - У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцям 100% страхової суми. - У разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми: <ul style="list-style-type: none"> • 90% - у разі встановлення першої групи інвалідності; • 70% - у разі встановлення другої групи інвалідності; • 50% - у разі встановлення третьої групи інвалідності; • 90% - у разі встановлення первинної інвалідності неповнолітній Застрахованій особі. - У разі отримання травми Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати обчислюється згідно з Таблицею страхових виплат при настанні страхового випадку (Додаток 2 до Загальних умов страхового продукту «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733) відповідно до діагнозу отриманої травми в межах страхової суми. - Страхові виплати за нещасним випадком здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків. - Якщо після здійснення страхової виплати з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, то Страховик здійснює страхову виплату за вирахуванням раніше здійснених виплат за цим страховим випадком. - Страховик приймає рішення про страхову виплату (складає страховий акт) або відмову у страховій виплаті впродовж 15 робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку. - Страхова виплата здійснюється на підставі заяви про страхову виплату Застрахованої особи та складеного Страховиком страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати; Страховик здійснює страхову виплату впродовж 10 (десять) робочих днів після прийняття рішення (складання страхового акта). - Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик надсилає

		<p>Страховальнику та Застрахованій особі у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 10 (десять) робочих днів від дня його прийняття.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Страхову виплату може одержати інша особа, призначена Застрахованою особою, спадкоємцями на законних підставах. - За кожним окремим видом страхування загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не повинна перевищувати страхової суми, встановленої Договором. - Розрахунок страхової виплати здійснюється в межах страхових сум (граничних сум виплат) за кожним окремим класом страхування. <p>2.Страхова виплата як оплата медичних послуг відповідно до Класу 2 (страховий випадок п.3.2 розділу 8 цього Інформаційного документу про стандартний страховий продукт), передбачених Договором і умовами Продукту, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків. Організація медичних послуг здійснюється Страховиком у медичних закладах, з якими Страховик має договірні відносини, категорії В та С. У разі неможливості організації медичної допомоги Застрахованій особі у медичному закладі категорії В або С з будь-якої причини, Страховик організовує медичну допомогу в медичному закладі категорії А або А1, з якими він має договірні відносини.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Надання невідкладної стоматологічної допомоги (гострий зубний біль) здійснюється Страховиком у розмірі не більше 5 % страхової суми, зазначеної у Полісі за Класом 2. - Якщо на дату закінчення строку Договору Застрахована особа потребує невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком Застрахована особа не підлягає евакуації в місце постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне лікування Застрахованої особи строком не більше п'яти календарних днів за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми (граничної суми виплати).
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - звернення Застрахованої особи за отриманням медичних послуг, які не передбачені умовами Договору. - несвоєчасне повідомлення Страховальником / Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; - порушення Застрахованою особою рекомендацій лікаря або Сервісної служби; <p>Страховик не відшкодовує:</p> <ul style="list-style-type: none"> - моральні збитки та упущену вигоду, благодійні внески. - якщо у період дії Договору Застрахованій особі встановлено інвалідність I, II та III групи або встановлено інвалідність дитині, не відшкодовуються будь-які діагностичні, консультативні та лікувальні заходи, які спрямовані на диспансерне спостереження та лікування захворювання відносно якого встановлено групу інвалідності. - якщо Застрахованій особі до моменту укладання Договору встановлено інвалідність III групи, Страховик не відшкодовує будь-які діагностичні, консультативні та лікувальні заходи, які спрямовані на диспансерне спостереження та лікування захворювання, відносно якого встановлено групу інвалідності. <p>якщо смерть або травма Застрахованої особи, прямо або побічно викликана психічним захворюванням і нещасний випадок відбувся із Застрахованою особою, яка була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку.</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог чинного законодавства України, встановлених до письмової форми правочину, та може укладатися у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками
23	Інша інформація про страховий продукт	<p>Страховий продукт «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733, «Особисте страхування фізичних осіб під час поїздок по території України», затверджений рішенням Правління НАСК «ОРАНТА» від 22.05.2024 р. № 08-05-03/118.</p> <p>За умовами Продукту Договір страхування може бути укладено на певну групу осіб (колектив). При цьому до такої групи (колективу) застосовуються умови, визначені Загальними умовами страхового продукту «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733.</p> <p>При страхуванні групи осіб (колективу) до Полісу укладається Додаток 1 «Перелік Застрахованих осіб», який є невід’ємною частиною Договору та кожній Застрахованій особі з переліку осіб надається ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА для Застрахованої особи за Договором особистого страхування фізичних осіб під час поїздок по території України за страховим продуктом «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733, яка є невід’ємною частиною Договору та носить інформативний характер.</p>
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Індивідуальній пропозиції і Полісі, що направляються Страховиком на електронну пошту Страхувальнику; - Пропозиції (Оферті) укласти договір особистого страхування фізичних осіб під час поїздок по території України, страховий продукт «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ», код страхового продукту 733, № 03-03-11/34 від «24» травня 2024 р., яка є невід’ємною частиною Полісу і розміщена на сайті Страховика за посиланням: https://apifalcon.oranta.ua/files/6fabf7a5-356f-4ebc-bb6c-fa6dc8658709 - Загальних умовах страхового продукту «У ВІДПУСТКУ З ОРАНТОЮ» № 18.1.24 із особистого страхування фізичних осіб під час поїздок по території України (код страхового продукту 733) (надалі – Загальні умови страхового продукту) від 24.05.2024р. № 03-04-53/7, дата початку дії 24.05.2024 р., затверджених рішенням Правління НАСК «ОРАНТА» від 22.05.2024 р. № 08-05-03/118 та розміщених на веб-сайті Страховика за посиланням: https://apifalcon.oranta.ua/files/a4f9f32d-cc98-4e8a-9690-e2a4021e24c9