



**ОФЕРТА (ПРОПОЗИЦІЯ) ЩОДО УКЛАДАННЯ  
ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ "НА ВСЯКИЙ ВИПАДОК"  
(для укладання з 01 липня 2024 року)**

1. Дана Оферта є офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ" (ідентифікаційний код юридичної особи – 39433769, далі – **Страховик**), яке перебуває на загальній системі оподаткування згідно з Розділом 3 Податкового кодексу України та з Розділом 19 Податкового кодексу України «Прикінцеві положення», що адресується колу осіб, які мають намір застрахуватися від нещасного випадку (далі – **Клієнти**), укласти із Страховиком Договір страхування від нещасного випадку "На всякий випадок" (далі – **Договір**) згідно Загальних умов страхового продукту страхування від нещасного випадку "На всякий випадок" затверджених наказом генерального директора №2024/06/30 від 30.06.2024, початок дії з 01.07.2024, та які розміщені за посиланням [oberig-sg.com/products](http://oberig-sg.com/products) (далі - **Загальні умови продукту**), Закону України "Про страхування", на підставі Ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (ризиків у межах класу) страхування 1, інформація щодо якої міститься в Державному реєстрі фінансових установ, у формі електронного договору або у паперовій формі.
2. Страхування здійснюється у відповідності до Договірних умов страхування від нещасного випадку "На всякий випадок" (далі - **Умови**) які, в розумінні п.5. ст.9 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", є **публічною частиною** Договору та є невід'ємною частиною цієї Оферти (Додатком №1 до Оферти). Укладення договору страхування посвідчується Сертифікатом про укладання Договору (далі - **Сертифікат**). Сертифікат, в розумінні п.5. ст.9 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", є **індивідуальною частиною** Договору. Страховик та Клієнт іменуються разом в Договорі та Оферті як "**Сторони**".
3. Порядок укладання Договору зазначено у Розділі 17 Умов.
4. Місцем укладення Договору є місцезнаходження Страховика: м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.
1. Дана Оферта для укладення Договору дійсна з "01" липня 2024 року, і є безстроковою до моменту її скасування або опублікування нової редакції Оферти. Оферту складено в м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040. Дата підписання Оферти "30" червня 2024 року. Попередні редакції цієї Оферти втрачають свою чинність з моменту початку дії нової редакції.
5. Відповідно до частини третьої статті 207 Цивільного кодексу України, при укладенні/виконанні цієї Оферти та Договору, Сторони дійшли згоди щодо надання дозволу і можливості Страховику (необмежені у часі та по кількості) для вчинення (підписання) будь-яких правочинів Страховиком із застосуванням використання факсимільних відтворень відтиску печатки Страховика та/або факсимільних відтворень власноручного підпису за допомогою засобів електронного, механічного або іншого копіювання підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика за такими зразками з можливістю зміни кольорового відображення, положення, пропорцій та розміру:

<p><b>Зразок факсимільного відтворення відбитку печатки Страховика</b></p>	
--	---

<p><b>Зразок факсимільного відтворення власноручного підпису уповноваженої особи Страховика</b> Уповноваженою особою Страховика є генеральний директор ТДВ "СГ "ОБЕРІГ", Крендельов Іван</p>	
--	---

Федорович, який діє на підставі статуту

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА ГРУПА «ОБЕРІГ»**

Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: 0442214421, 0800218201. ІКЮО 39433769.  
Рахунок №UA803052990000026505006700493 у АТ «КБ «ПриватБанк», м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.

Генеральний директор



І.Ф. Крендельов

## ДОГОВІРНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ "НА ВСЯКИЙ ВИПАДОК"

### 1. СТРАХОВИК

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"

Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: +380442214421, 0800218201, ІКЮО 39433769.

Рахунок № UA803052990000026505006700493 у АТ "КБ "ПриватБанк", м. Київ, вул. Васильківська, 14.

### 2. СТРАХУВАЛЬНИК

Особа яка акцептувала Оферту, отримала Сертифікат та здійснила оплату страхової премії, вказаної у Сертифікаті.

### 3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

Фізична особа, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування та яка визначена в Сертифікаті (далі - **ЗО**).

### 4. ВИГОДОНАБУВАЧ

Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно законодавства.

### 5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

Страховим ризиком є страхування від нещасного випадку. За цим Договором Страховик зобов'язується за визначену Договором страхову премію здійснити страхову виплату ЗО у разі настання страхового випадку, а саме:

- смерті ЗО внаслідок нещасного випадку;
- встановлення ЗО первинної інвалідності I, II групи внаслідок нещасного випадку;
- отримання ЗО травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку.

### 6. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ. ОПЦІЇ

Відповідно до Договору Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, що зазначена у Сертифікаті, відповідно до умов обраних Опцій покриття (далі - **Опція**) та Програми страхування (далі - **Програма**), що зазначаються у Сертифікаті:

#### 6.1. Програма "Страхування від нещасних випадків на транспорті".

6.1.1. За цією Програмою ЗО - це будь-яка фізична особа, яка знаходиться у забезпеченому транспортному засобі, який рухається, та який зазначено у Сертифікаті (далі - **ЗТЗ**).

6.1.2. Страхова виплата здійснюється у разі смерті ЗО внаслідок настання нещасного випадку, а саме ДТП з ЗТЗ, що рухається, на території дії Договору.

#### 6.2. Програма "Класичне страхування від нещасних випадків".

За цією Програмою страхова виплата здійснюється у разі настання нещасного випадку зі ЗО у визначений Опцією строк дії страхового покриття:

##### 6.2.1. Опція "24/7".

За цією Опцією строк дії страхового покриття є будь-який час доби, та на території дії Договору, за виключенням часу заняттям ЗО спортом (тренування та/або змагання).

##### 6.2.2. Опція "Робота/Навчання".

За цією Опцією строк дії страхового покриття є час знаходження ЗО на робочому місці або в навчальному закладі, де вона навчається. Під страхове покриття також підпадає час знаходження ЗО у дорозі з/до місця проживання до/з місця роботи/навчання на території дії Договору.

##### 6.2.3 Опція "Спорт".

За цією Опцією строк дії страхового покриття є час заняття ЗО спортом (тренування та/або змагання). Під страхове покриття також підпадає час знаходження ЗО у дорозі з/до місця проживання до/з місця заняття спортом на території дії Договору.

В Сертифікаті зазначається група основного ризику в залежності від роду діяльності ЗО, а також групу спорту та тип заняття спортом ЗО, відповідно до інформації наданої Страхувальником при укладанні Договору. Тип заняття спортом може бути: "Професійні заняття спортом" або "Аматорські заняття спортом".

### 7. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.

7.1. Страхова сума визначається за згодою Сторін та зазначається у Сертифікаті.

7.2. Інформація про страхову премію, страховий тариф зазначається в Сертифікаті.

7.3. Франшиза за Договором не передбачена.

7.4. Ліміти відповідальності страховика за Програмою "Страхування від нещасних випадків на транспорті" (п.6.1. цих Умов):

- на одну ЗО становить один відсоток від страхової суми, але в будь-якому разі не більше п'яти тисяч гривень на

одну постраждалу ЗО;

- на всіх постраждалих ЗО, внаслідок одного страхового випадку, становить двадцять відсотків від страхової суми, але в будь-якому разі не більше двадцяти тисяч гривень за одним страховим випадком (ДТП);
- якщо постраждалих ЗО, внаслідок одного страхового випадку, більше двадцяти, то на одну ЗО ліміт відповідальності дорівнює результату ділення 20% на кількість постраждалих ЗО. Результат ділення округлюється до 2-ох знаків після коми у меншу сторону.

## **8. ТЕРМІН СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ**

8.1. При укладенні Договору страхова премія сплачується одноразово, в повному обсязі.

8.2. Страхувальник сплачує страхову премію у гривні Страховику безготівково за реквізитами: **IBAN:UA80305299000026505006700493, ІКЮО 39433769** або за реквізитами які надані Страховиком чи його представником при укладанні Договору.

## **9. ДІЯ, СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

9.1. Строк дії Договору зазначається у Сертифікаті.

9.2. Договір набуває чинності з дати зазначеної в Сертифікаті, як дата початку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем надходження страхової премії на банківський рахунок Страховика.

9.3. Договір діє до дати, зазначеної в Сертифікаті, як дата закінчення дії Договору.

9.4. Дія Договору, по відношенню до окремої ЗО, припиняється після виконання Страховиком зобов'язань, щодо цієї ЗО, у повному обсязі.

9.5. Територія дії Договору зазначається в Сертифікаті з двох варіантів: Весь світ або Україна, за виключенням територій Донецької, Луганської областей та АР Крим, а також територій на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, на дату настання страхового випадку, згідно Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій №309 від 22.12.2022 р. та відповідними змінами та доповненнями до нього.

9.6. Дія Договору не поширюється на територію:

- Російської Федерації;
- Республіки Білорусь;
- країн, де, на момент початку дії Договору, відбуваються війни/ військові дії, революції / народні повстання або фактично діють інші форс-мажорні обставини, що об'єктивно несуть загрозу життю і здоров'ю фізичних осіб;
- країн, щодо яких є рекомендації Міністерства закордонних справ України утриматись від перебування чи відвідування;
- країн, які знаходяться під санкцією ООН.

## **10. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ**

10.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

10.2. Об'єктом страхування за Договором є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

## **11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

11.1. Не визнаються страховими випадками події:

- 11.1.1. немайнового характеру (моральна шкода) та інші непрямі збитки;
  - 11.1.2. навмисні дії Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
  - 11.1.3. які сталися поза межами території дії Договору або які настали не під час дії Договору або не покриваються строком дії страхового покриття.
- 11.2. Страховим випадком не є і страхова виплата не здійснюється, якщо страхові випадки, зазначені у цих Умовах, сталися внаслідок:
- 11.2.1. вживання ЗО та/або перебування під дією, алкогольних, наркотичних або токсичних речовин;
  - 11.2.2. самогубства або замаху на самогубство;
  - 11.2.3. участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);
  - 11.2.4. участі у військових діях будь-якого роду, народних заворушеннях, повстаннях;
  - 11.2.5. війни (оголошеної чи не оголошеної), бойових або військових дій, окрім настання страхового випадку внаслідок Обстрілу;
  - 11.2.6. терористичних актів, громадських заворушень, страйків;
  - 11.2.7. прямої чи непрямой дії радіоактивного чи іонізуючого випромінювання, хімічного, бактеріологічного забруднення та впливу надзвичайних і невідворотних подій (стихійні лиха);
  - 11.2.8. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, крім випадків польоту на літальному апараті цивільної авіації, керованого професійним пілотом.
  - 11.2.9. самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;
  - 11.2.10. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або

токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління будь-яким транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом;

11.2.11. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

11.2.12. недотримання правил (норм) техніки безпеки праці або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

11.2.13. травмування Застрахованої особи внаслідок участі у професійних або аматорських спортивних заходах або при підготовці до цих заходів, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, якщо не обрано Опцію "Спорт";

11.2.14. сонячного опіку, теплового удару, що виникли внаслідок прийому сонячних або повітряних ванн;

11.2.15. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя, якщо це не пов'язане з спробою врятування людського життя;

11.2.16. протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

11.2.17. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору.

11.2.18. захворювання Застрахованої особи на сальмонельоз або дизентерію внаслідок гострого отруєння недоброякісними харчовими продуктами; захворювання, в тому числі раптові та професійні (за винятком правцю, сказу, менінгоенцефаліту, що передається укусами кліщів). Страхова виплата по зазначеним захворюванням здійснюється тільки в разі смерті чи первинної інвалідності Застрахованої особи);

11.2.19. випадків, пов'язаних з судовним приступом;

11.2.20. смерті природної та/або за віком;

11.2.21. визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісно відсутньою особою;

11.2.22. наявності прямого причинно-наслідкового зв'язку з оголошеним органами влади, на території дії Договору, надзвичайним чи особливим станом;

11.2.23. Обстрілу, якщо подія сталася на території, яка не відповідає таким вимогам:

- не є територію, на якій ведуться бойові дії або тимчасово окупованою Російською Федерацією, на дату настання страхового випадку, згідно Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій №309 від 22.12.2022 та відповідними змінами та доповненнями до нього;
- є підконтрольною українській владі;
- не має будь-яких ознак активних бойових дій;
- знаходиться далі ніж за 51 км від кордону з Республікою Білорусь або з Російською Федерацією;
- знаходиться далі ніж за 51 км від зони бойових дій / непідконтрольних Україні територій / окупованих територій України;
- на ній не оголошено евакуацію населення.

11.3. За цими Умовами не можуть бути застрахованими особи:

11.3.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

11.3.2. ті, що страждають такими захворюваннями як:

11.3.2.1. пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт;

11.3.2.2. алкоголізм, наркоманія;

11.3.2.3. психічні хвороби.

11.3.3. інваліди I групи та непрацюючі інваліди II групи.

11.4. У разі виявлення невідповідності Застрахованої особи умовам визначеним у п.11.3. цих Умов, Договір не діє по відношенню такої Застрахованої особи з моменту його укладання, а сплачений Страховику Страхувальником страхова премія, відносно такої ЗО, підлягає поверненню Страхувальнику у повному обсязі за письмовим зверненням Страхувальника Страховику, таке повернення відбувається в строк до тридцяти календарних днів від дати письмового звернення Страхувальника.

## **12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

12.1. Зміни і доповнення Договору відбувається за вимогою Страхувальника або Страховика згідно Розділу 4 Загальних умов продукту.

12.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:

12.2.1. закінчення строку дії Договору;

12.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

- 12.2.3. несплати Страхувальником страхової премії у повному обсязі до початку дії Договору;
- 12.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 12.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
- 12.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Загальними умовами продукту.
- 12.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 12.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього договору страхування у розмірі **60% від страхової премії**, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 12.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього договору страхування у розмірі **60% від страхової премії**, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 12.6. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 12.7. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику оригінал Сертифікату разом з заявою про припинення Договору.

### **13. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

- 13.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заявленої вимоги Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця (-ів) Застрахованої особи), всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та складеного Страховиком страхового акту.
- 13.2. Заявленою вимогою є письмова вимога, у формі заяви про виплату страхового відшкодування, яка містить обґрунтовану вимогу про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) згідно умов Договору, що надійшла Страховику у письмовій формі від належним чином встановленої особи, що має відповідні повноваження на підписання та подання такої заяви.
- 13.3. Для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, Страховику мають бути надані такі документи:
- 13.3.1. заява про виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою;
- 13.3.2. Сертифікат (примірник Страхувальника);
- 13.3.3. копії паспорта отримувача страхової виплати та довідки про присвоєння йому реєстраційного номеру облікової картки платника податку;
- 13.3.4. акт (копію акту) про нещасний випадок, форма якого затверджена відповідним уповноваженим органом, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт;
- 13.3.5. довідка з правоохоронних органів за місцем настання події, якщо нещасний випадок стався внаслідок неправомірних дій будь-яких осіб, та копію постанови про порушення або про відмову в порушенні кримінальної справи;
- 13.3.6. медична довідка про настання нещасного випадку із ЗО, у якій має бути зазначено місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, обставини настання нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння ЗО на момент настання цієї події;
- 13.3.7. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I чи II групи - оригінал (нотаріально завірена копія) довідки про встановлення групи інвалідності, яка видана Державною установою (органом, відомством), що уповноважена видавати документи встановленого державою зразка щодо встановлення групи інвалідності;
- 13.3.8. у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку - медична довідка щодо причини смерті ЗО, нотаріально засвідчені копії "Свідоцтва про смерть" ЗО та "Свідоцтва про право на спадщину" (для спадкоємців ЗО);
- 13.3.9. у разі отримання ЗО травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку:
- листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (у разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка лікувального закладу);
  - виписка з історії хвороби (оригінал) при стаціонарному лікуванні.
- 13.3.10. на обґрунтовану вимогу Страховика - інші документи, що підтверджують (встановлюють) обставини настання страхового випадку із ЗО, страховий інтерес отримувача страхової виплати тощо.
- 13.4. Документи надаються Страховику українською мовою, у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників, або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

13.5. Рішення про здійснення страхової виплати ЗО (Вигодонабувачу) або про відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у п.13.3. цього розділу, шляхом складання страхового акта.

13.6. У разі, коли Страховик приймає рішення про відмову у страховій виплаті, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення, з обґрунтуванням причин відмови.

13.7. Строк прийняття рішення може бути продовжений Страховиком на період проведення медичного огляду ЗО, очікування документації та інформації про страховий випадок від відповідних компетентних органів, медичних та інших закладів за запитами Страховика.

13.8. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

13.9. При настанні із ЗО нещасного випадку, страхова виплата здійснюється:

13.9.1. За Програмою "Страхування від нещасних випадків на транспорті", у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку:

- у розмірі один відсоток від страхової суми, але в будь-якому разі не більше п'яти тисяч гривень на одну постраждалу ЗО, при цьому
- на всіх постраждалих ЗО ліміт страхової виплати становить двадцять відсотків від страхової суми, але в будь-якому разі не більше двадцяти тисяч гривень за одним страховим випадком (ДТП),
- якщо постраждалих ЗО, внаслідок одного страхового випадку, більше двадцяти, то на одну ЗО ліміт відповідальності дорівнює результату ділення 20% на кількість постраждалих ЗО. Результат ділення округлюється до 2-ох знаків після коми у меншу сторону.

13.9.2. За Програмою "Класичне страхування від нещасних випадків":

а) у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку - у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення ЗО первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:

I групи – 100% страхової суми;

II групи – 70% страхової суми.

в) при травматичному ушкодженні та/або функціональних розладів здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється згідно з Таблицею виплат, що є Додатком №1 до Загальних умов продукту.

13.10. При настанні страхового випадку «Смерть ЗО внаслідок нещасного випадку» Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі або помер, спадкоємцю (-цям).

13.11. У разі зміни, в період дії Договору, групи інвалідності, що була встановлена Застрахованій особі внаслідок страхового випадку за Договором, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум згідно з п.п.13.9.2. цих Умов.

13.12. У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або його смерті, після травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку по якому здійснювалися страхові виплати, Вигодонабувачу або його спадкоємцю (-цям) виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою п.п.13.9.2. цих Умов та страховою виплатою, що здійснювалась раніше. Така виплата здійснюється тільки в тому випадку, коли між встановленням інвалідності та/або смертю Застрахованої особи та настанням нещасного випадку є прямий причинно-наслідковий зв'язок.

13.13. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок настання нещасного випадку, розмір страхової виплати визначається за пунктом Договору, що передбачає більший розмір страхової виплати.

13.14. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй первинної інвалідності (у т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, визнається страховим випадком, якщо це сталося протягом одного року з дати настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення строку дії Договору.

13.15. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором.

13.16. Договір у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювалися страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, встановленою для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати Застрахованій особі склали 100% страхової суми по цій Застрахованій особі, дія Договору по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

13.17. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі/ Вигодонабувачу/ спадкоємцю (-ям) Застрахованої особи шляхом її перерахування на особовий рахунок одержувача в установі банку.

13.18. Якщо внаслідок настання страхового випадку завдано шкоду життю та здоров'ю застрахованої дитини (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам (усиновителям) або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

13.19. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за довіреністю, оформленою Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

13.20. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

13.21. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі, коли:

13.21.1. є сумніви щодо правомірності вимог на отримання Застрахованою особою або Вигодонабувачем (спадкоємцем (-цями) Застрахованої особи) страхової виплати - до представлення необхідних доказів;

13.21.2. неповністю з'ясовано обставини страхового випадку але в будь-якому разі на строк, що не перевищує 6 (шість) місяців з дати подання останнього документа з числа зазначених в п.13.3. цих Умов;

13.21.3. по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес - до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача;

13.21.4. документи надано Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням загальних норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

13.22. У разі, коли Страховик відстрочує прийняття рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті, з наведених в п.13.21. цих Умов причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відстрочення.

#### **14. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

14.1. Підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

14.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

14.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

14.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами;

14.1.6. порушення Страхувальником цих Умов;

14.1.7. невиконання Страхувальником (ЗО) своїх обов'язків за Договором;

14.1.8. створення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.9. несплата Страхувальником страхової премії в розмірах та в строки, які встановлені в Сертифікаті;

14.1.10. ненадання документів згідно Розділу 13 цих Умов;

14.1.11. заняття ЗО діяльністю, яка не відповідає групі основного ризику, що зазначена в Сертифікаті, за наявності;

14.1.12. заняття ЗО спортом, якщо група спорту або тип заняття спортом не відповідає такому, що зазначено в Сертифікаті, за наявності;

14.1.13. інші випадки, передбачені законодавством України.

#### **15. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

##### **15.1. Страхувальник має право:**

15.1.1. ознайомитись з Загальними умовами продукту та цими Умовами;

15.1.2. вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати (виплати страхового відшкодування) у термін, визначений цими Умовами;

15.1.3. протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого договору без пояснення причин, в порядку зазначеному в Розділі 5 Загальних умов продукту;

15.1.4. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;

15.1.5. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 12 цих Умов;

15.1.6. одержати від Страховика дублікат Сертифікату в разі втрати оригіналу;

15.1.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку.

##### **15.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

15.2.1. надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику;

15.2.2. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

15.2.3. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи;

**15.2.4. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого**



**повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір, і якщо Застрахована особа протягом 30 календарних днів не повідомила страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь;**

15.2.5. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені цими Умовами;

15.2.6. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;

15.2.7. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 Загальних умов продукту;

15.2.8. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

15.2.9. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика після настання нещасного випадку;

15.2.10. на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку;

15.2.11. надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком.

### **15.3. Страховик має право:**

15.3.1. перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію;

15.3.2. відмовити у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування) у випадках, передбачених цими Умовами та чинним законодавством України, а також у випадку невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог п.15.2. цих Умов;

15.3.3. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;

15.3.4. самостійно з'ясувати причини та обставини страхової події, робити запити в компетентні органи про відомості, пов'язані зі страховою подією;

15.3.5. при необхідності, організовувати медичні огляди з метою обстеження Застрахованої особи;

15.3.6. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 12 цих Умов;

15.3.7. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі цих Умов, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).

### **15.4. Страховик зобов'язаний:**

15.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Умовами та Загальними умовами продукту;

15.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування);

15.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений цими Умовами строк.

15.4.4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

15.4.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства;

15.4.6. видати Страхувальнику дублікат Сертифікату у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним.

15.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, його сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

**15.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку, яка діяла в період, за який нарахована пеня.**

15.7. Сторони звільнюються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо), що підтверджується відповідним документом Торгово-Промислової палати України.

### **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

16.1. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

16.2. Суперечності, які виникли між сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

16.3. У всьому, що не врегульовано цими Умовами, Сторони керуються Загальними умовами продукту. Відносини Сторін в частині, що не врегульовані цими Умовами та Загальними умовами продукту, регулюються чинним законодавством України.

### **17. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ІНШІ УМОВИ**

17.1. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію". У разі, якщо Договір укладається в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", ці Умови, в розумінні п.1. ст.11 Закону України "Про електронну комерцію" є істотними умовами Договору.

17.2. У паперовій формі договір укладається на паперовому носії у формі Сертифікату, у двох чи більше автентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін, які підписуються всіма Сторонами.

17.3. Договір укладається на умовах Оферти, яка розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням [oberig-sg.com/oferty](http://oberig-sg.com/oferty) та/або його партнера, шляхом надання Страховиком пропозиції його укласти та прийняття її Клієнтом (Акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційних систем (ІКС) Страховика та/або його партнера.

17.4. Доступ страхувальника до Кабінета страхувальника формується Страховиком на вимогу Страхувальника до Страховика. Страховик на таку вимогу Страхувальнику надає останньому дані доступу та окремі ідентифікатори.

17.5. Фактом приєднання та безумовним Акцептом умов Оферти Клієнтом вважається заповнення ним формуляра заяви (форми) про прийняття пропозиції (далі - **Заява**) в електронній формі, з використанням ІКС Страховика та/або його партнера, та її підписання електронним підписом або одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його партнером Страхувальнику засобами мобільного/електронного/інтернет зв'язку. Одноразовий ідентифікатор - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (Оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору. При цьому підписання Клієнтом Заяви таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

17.6. Після прийняття Клієнтом пропозиції відповідно до п.17.5. він набуває статусу Страхувальника та має здійснити оплату страхової премії у розмірі, визначеному умовами Договору.

17.7. Надання Клієнту Сертифікату є підтвердженням отримання Страховиком Заяви Клієнта.

17.8. Заповнення Заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір, у разі, якщо Клієнт не підписав Заяву електронним підписом або одноразовим ідентифікатором, Договір вважається неукладеним.

17.9. Зі сторони Страховика Договір підписується:

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або його партнером на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладеним такою особою. Сторони можуть використовуватись удосконалений електронний підпис, якщо це передбачено законодавством; або

- застосуванням використання факсимільних відтворень відтиску печатки Страховика та/або факсимільних відтворень власноручного підпису за допомогою засобів електронного, механічного або іншого копіювання підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика.

17.10. Одразу після підписання Договору обома сторонами Страховик надсилає Страхувальнику укладений ним електронний Договір страхування у формі, що унеможливорює спотворення його змісту, засобами мобільного/електронного/інтернет зв'язку.

17.11. Страховик на письмову вимогу Страхувальника створює паперову копію Договору страхування, підписує, скріплює печаткою та надає Страхувальнику у вказаний ним спосіб протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги.

17.12. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття Клієнта на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття на страхування є не направлення Страховиком або його партнером одноразового ідентифікатора необхідного для підписання Заяви.

17.13. Під час виконання зобов'язань за Договором Сторони можуть використовувати для листування адреси електронної пошти один одного. Страхувальник може направити електронне повідомлення на електронну адресу Страховика [info@oberig-sg.com](mailto:info@oberig-sg.com) (далі – електронна адреса Страховика).

17.14. Страховик надає Клієнту для ознайомлення документи та інформацію, зазначену у ст.86 та ст.87 ЗУ «Про страхування», шляхом розміщення їх на власному сайті у відкритому доступі за посиланнями відповідно: [oberig-sg.com/products](http://oberig-sg.com/products) та [oberig-sg.com/oficialnaya-informaciya](http://oberig-sg.com/oficialnaya-informaciya), а також шляхом надання для ознайомлення повного тексту проекту Договору (Оферти) до його укладення.

17.15. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних", Страхувальник (в тому числі всі інші контрагенти цього Договору: застраховані особи, потерпілі особи, вигоданабувачі тощо) надає згоду Страховику, згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних», на обробку та використання персональних даних, 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.

17.16. У випадку розходження цих Умов з Загальними умовами продукту, пріоритет має текст цих Умов та Сторони керуються положеннями цих Умов.

17.17. Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згоден з Офертою, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами продукту, в тому числі викладеними на сайті [www.oberig-sg.com](http://www.oberig-sg.com) у відповідних розділах, а також підтверджує, що згоду Застрахованих осіб на страхування отримано. Страхувальник також підтверджує та визнає, що: до укладення Договору, на виконання вимог ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені п.2. статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет [www.oberig-sg.com](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 Договору та Загальних умов продукту йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; Акцепт Оферти не нав'язаний йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правосдатності та дієздатності для укладання Договору. Підписанням Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страховиком Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором та надає згоду Страховику на використання інформації (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі, при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором. Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) виключно з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

17.18. Страхувальник надає згоду та не заперечує проти проведення Страховиком ідентифікації та вивчення фінансової діяльності відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» №361-IX від 06.12.2019р. та «Положення про здійснення установами фінансового моніторингу» затвердженого Постановою Правління Національного банку України № 107 від 28.07.2020р.

17.19. За погодженням Страховика, Страхувальник може надавати Страховику документи, необхідні для виконання Договору (в т.ч. для здійснення страхових виплат) в електронному вигляді, у вигляді сканованих копій документів або фотокопій (в т.ч. із засвідченням своїм особистим підписом) - на електронну адресу, повідомлену Страховиком Страхувальнику для кожного окремого випадку (в т.ч. зі своїм особистим підписом), в цьому випадку Страхувальник підтверджує і визнає, що документи в електронному вигляді з його особистим підписом мають повну юридичну силу та можуть використовуватися і розглядатися Страховиком аналогічно оригіналам документів. За першою усною чи письмовою вимогою Страховика, Страхувальник зобов'язаний пред'явити Страховику оригінали (нотаріальні копії) таких документів протягом 10 (десяти) робочих днів. У випадку їх ненадання, Страховик має право стягнути зі Страхувальника суму виплаченого страхового відшкодування, із залученням до справи документів, наданих в електронному вигляді (скан-копії, фотокопії, тощо).

17.20. Сертифікат є документом, що містить окрему інформацію щодо умов страхування, проте не встановлює прав, обов'язків Страховика і Страхувальника та не врегульовує питання щодо умов та порядку здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування.

## **18. ЗАХИСТ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ**

18.1. Страховик здійснює розгляд письмових звернень споживачів згідно законодавства України. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків небанківських фінансових послуг.

18.2. Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів до яких споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:

- **Національний банк України.** Місцезнаходження: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9. Телефон довідкової телефонної служби: 0 800 505 240, Web-сайт: [www.bank.gov.ua](http://www.bank.gov.ua).
- **Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів.** Місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Горького, 174. Телефон: (044) 528- 84-74. E-mail: [dsiu@dsiu.gov.ua](mailto:dsiu@dsiu.gov.ua). Web-сайт: [www.dsiu.gov.ua](http://www.dsiu.gov.ua).
- **Інспекція з питань захисту прав споживачів у м. Києві.** Місцезнаходження: 04070, м. Київ, вул. Терьохіна, 8-А. Тел./факс: (044) 482-40-00, 463-79-73; E-mail: [mkyiv\\_zah@ukr.net](mailto:mkyiv_zah@ukr.net).