

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР-ОФЕРТА ЩОДО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
“ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ШКОДУ, ЯКА МОЖЕ БУТИ ЗАПОДІЯНА ВНАСЛІДОК
НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ, У ТОМУ ЧИСЛІ ПОЖЕЖ ТА АВАРІЙ НА ОБ’ЄКТАХ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ,
ЕКОЛОГІЧНО НЕБЕЗПЕЧНИХ АВАРІЙ ТА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТЕХНОГЕННОГО ТА ПРИРОДНОГО
ХАРАКТЕРУ, АВАРІЙ, ЩО СТАНОВЛЯТЬ ЗАГРОЗУ САНІТАРНОМУ ЧИ ЕПІДЕМІЧНОМУ ЗДОРОВ’Ю НАСЕЛЕННЯ”
(для укладання з 01 липня 2024 року)

1. Дана Оферта є офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ” (ІКЮО – 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 експлуатують (планують експлуатувати) хоча б один об’єкт підвищеної небезпеки (далі – **Клієнти**), укласти зі Страховиком Договір страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об’єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров’ю населення (далі – **Договір**) згідно Загальних умов страхового продукту "Договір страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об’єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров’ю населення" затверджених наказом генерального директора №2024/06/30 від 30.06.2024, початок дії з 01.07.2024, та які розміщені oberig-sg.com/products (далі - **Загальні умови продукту**), Закону України “Про страхування”, Наказу МВС України від 28.12.2023 р. № 1081 (надалі – **Наказ**), на підставі Ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (ризиків у межах класу) страхування 13, 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 відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об’єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров’ю населення (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:

Зразок факсимільного відтворення відбитку
печатки Страховика



Зразок факсимільного відтворення власноручного
підпису уповноваженої особи Страховика

Уповноваженою особою Страховика є генеральний
директор ТДВ "СГ "ОБЕРІГ", Крендельов Іван
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 ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ШКОДУ, ЯКА МОЖЕ БУТИ ЗАПОДІЯНА ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ, У ТОМУ ЧИСЛІ ПОЖЕЖ ТА АВАРІЙ НА ОБ'ЄКТАХ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ, ЕКОЛОГІЧНО НЕБЕЗПЕЧНИХ АВАРІЙ ТА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТЕХНОГЕННОГО ТА ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРУ, АВАРІЙ, ЩО СТАНОВЛЯТЬ ЗАГРОЗУ САНІТАРНОМУ ЧИ ЕПІДЕМІЧНОМУ ЗДОРОВ'Ю НАСЕЛЕННЯ

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, що є ОПЕРАТОРОМ, акцептувала Оферту, отримала Сертифікат та здійснила оплату страхової премії, вказаної у Сертифікаті.

3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ

3.1. Об'єкт підвищеної небезпеки (надалі - **ОПН**) зазначається у Сертифікаті, з наведенням наступної інформації:

- повна назва ОПН;
- фактичне місцезнаходження ОПН;
- клас небезпеки ОПН.

3.2. У разі укладання Договору щодо декількох ОПН, заповнюється Додаток №1 до Сертифікату - Перелік ОПН.

4. ВИГОДОНАБУВАЧ

Потерпіла третя особа, який заподіяно шкоду Оператором, відповідальність якого застрахована, внаслідок надзвичайних ситуацій.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ

Страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Заподіяння потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, внаслідок надзвичайної ситуації.

6.2. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

7. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

7.1. Розмір страхової суми встановлюється за домовленістю сторін і не може становити для окремого ОПН:

1 класу – менше ніж **5500** мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору;

2 класу – менше ніж **4500** мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору;

3 класу – менше ніж **3500** мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору.

7.2. Ліміти відповідальності Страховика встановлюються згідно Наказу та наведені у Розділі 13 цих Умов.

7.3. Інформація про страхову суму, страхову премію, страховий тариф зазначається в Сертифікаті.

7.4. Безумовна франшиза за Договором дорівнює **1%** від Страхової суми, крім випадків відшкодування шкоди, завданої життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не встановлюється.

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: **ІВАН:UA803052990000026505006700493, 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 становить від 1 року та зазначається у Сертифікаті.

9.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку строку дії, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії за Договором у повному обсязі, та діє до 23 години 59 хвилини дня, вказаного як дата закінчення строку його дії.

9.3. За згодою Страховика можливо продовження строку дії Договору. Для продовження строку дії Договору Страхувальник повинен надати Страховику письмову заяву, за 3 дні до закінчення строку дії Договору, з зазначеним строком подовження дії Договору та сплатити додаткову страхову премію згідно додаткової угоди до Договору, яка оформлюється згідно Розділу 4 Загальних умов продукту.

9.4. Територія дії Договору є 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.

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 відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Не відшкодовується шкода у вигляді:

11.1.1. штрафів, пені, інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених договором чи законом;

11.1.2. моральної шкоди, упущеної вигоди, інших непрямих збитків;

11.1.3. шкоди, заподіяної внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

11.1.4. шкоди, заподіяної власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

11.1.5. шкоди, визначеної письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком.

11.2. Не є страховим випадком та Страховиком не здійснюється страхова виплата у разі, якщо страховий випадок стався внаслідок:

11.2.1. збройної агресії, воєнних дій, масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту;

11.2.2. впливу ядерного вибуху, прямої чи непрямой дії радіоактивного чи іонізуючого випромінювання;

11.2.3. радіоактивного зараження або забруднення;

11.2.4. навмисних дій чи бездіяльності Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку.

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 та 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. Страховик протягом п'ятнадцяти робочих днів з дати отримання всіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати, приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим.
- 13.4. Для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та отримання страхової виплати Страховику подаються такі документи:
- 13.4.1. заява про виплату страхового відшкодування;
- 13.4.2. Сертифікат;
- 13.4.3. акт про розслідування страхового випадку (у разі розслідування);
- 13.4.4. виписка з рішення суду про стягнення із Страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді);
- 13.4.5. документи, які засвідчують задоволення претензії третьої особи;
- 13.4.6. акт або інші документи про надзвичайну ситуацію на об'єкті підвищеної небезпеки, складені органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаній з об'єктами підвищеної небезпеки;
- 13.4.7. у випадку нанесення **шкоди, заподіяної життю та здоров'ю** третіх осіб:
- листок непрацездатності про тимчасову втрату потерпілою особою працездатності (або нотаріально засвідчену копію);
 - перелік обґрунтованих витрат, пов'язаних із доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією такої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів, необхідність здійснення яких підтверджуються документально відповідним закладом охорони здоров'я;
 - копія рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій особі інвалідності;
 - свідоцтво про смерть потерпілої особи (або нотаріально засвідчену копію);
 - документи про правонаступність спадкоємців у разі смерті потерпілої особи.
- 13.4.8. у випадку нанесення **шкоди, заподіяної майну** третіх осіб:
- документи, що підтверджують балансову вартість знищеного та/або пошкодженого майна;
 - акт огляду пошкодженого або знищеного майна, складений Страховиком за участю Страхувальника або їх представників та, при необхідності, представниками відповідних установ і організацій, у віданні яких знаходиться ця подія;
 - документи відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відтворення/заміщення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика, або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна;
- 13.4.9. у випадку нанесення **шкоди, навколишньому природному середовищу**:
- акт або інші документи про розмір завданої шкоди навколишньому природному середовищу складеними відповідними органами;
- 13.4.10. інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика для з'ясування умов страхової виплати (паспорт отримувача відшкодування, ідентифікаційний номер).
- 13.5. Документи на виплату страхового відшкодування можуть подаватися Страхувальником або потерпілою третьою особою (її спадкоємцями).
- 13.6. 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.
- 13.7. Визначення розміру страхової виплати.
- 13.7.1. Розмір страхової виплати у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я потерпілої третьої особи, яке призвело до встановлення інвалідності, визначається в розмірі відшкодування, визначеному відповідно до Цивільного кодексу України, з урахуванням того, що: загальний мінімальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 10 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок; загальний максимальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок.
- 13.7.2. Страхове відшкодування у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи здійснюється у розмірі, що встановлений статтею 1200 Цивільного кодексу України, кожній особі, яка має право на таке відшкодування, рівними частинами.

- 13.7.3. Розмір страхової виплати утриманцям одного померлого за весь період їх отримання не може бути: меншим, ніж 15 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок; більшим, ніж 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок.
- 13.7.4. Страхова виплата у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи визначається у розмірі обґрунтованих витрат, пов'язаних із доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією такої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів. Зазначені витрати та необхідність їх здійснення підтверджуються документально відповідним закладом охорони здоров'я.
- 13.7.5. Якщо Страхувальником (особою, яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) не надано Страховику документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у Договорі, з урахуванням вимог п.13.7.4. цих Умов, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до п.13.7.6. цих Умов, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному в п.13.7.6. цих Умов.
- 13.7.6. Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи становить 1/15 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, за кожний день лікування, але не більше ніж 20 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок за весь час втрати працездатності (перебування на лікуванні). Загальний максимальний розмір страхової виплати на лікування однієї потерпілої третьої особи становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок.
- 13.7.7. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, та непідтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я.
- 13.7.8. Якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я потерпілої третьої особи й такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій потерпілій третій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року після страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть третьої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням вимог цього розділу, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.
- 13.7.9. Здійснення страхових виплат, у разі завдання шкоди майну потерпілих третіх осіб, відбувається з вирахуванням франшизи.
- 13.7.10. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі завдання шкоди майну потерпілих третіх осіб не повинен перевищувати 20 відсотків страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Сертифікаті.
- 13.7.11. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30 відсотків страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Сертифікаті.
- 13.8. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається Страховиком страховим випадком та рішення про здійснення страхової виплати приймається у зв'язку з визнанням Страхувальником, за згодою Страховика, майнових вимог потерпілої третьої особи або на підставі рішення суду, якщо спір про відшкодування шкоди та/або здійснення страхової виплати розглядався в судовому порядку.
- 13.9. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- 13.10. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі (фізичній або юридичній особі, фізичній особі – підприємцю), правонаступнику (правонаступникам) чи спадкоємцю (спадкоємцям) потерпілої третьої особи, яка загинула (померла), не пізніше одного року після настання страхового випадку внаслідок такого страхового випадку, їх законним представникам або погодженим з ними особам, які здійснюють чи здійснили лікування або сплатили витрати на лікування такої потерпілої третьої особи, надають (надавали) послуги з ремонту / відновлення пошкодженого майна.
- 13.11. Сума всіх страхових виплат за Договором не може перевищувати страхову суму з урахуванням того, що Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за всіма страховими випадками, що настали у період дії Договору. При цьому грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням окремого страхового випадку, дорівнює відповідній страховій сумі, зменшеній на величину вже здійснених відповідних страхових виплат за таким Договором.
- 13.12. Договір вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхову суму.

13.13. У разі якщо розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу внаслідок страхового випадку, з урахуванням обмеження страхової суми на одну потерпілу третю особу перевищує встановлений розмір страхової суми за одним страховим випадком, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується.

13.14. У першу чергу здійснюється відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої третьої особи, та витрат на її лікування. Відшкодування збитків, заподіяних майну фізичних осіб та фізичних осіб – підприємців, здійснюється у другу чергу. Відшкодування збитків, заподіяних майну юридичних осіб, здійснюється у третю чергу. Відшкодування збитків, заподіяних навколишньому природному середовищу, здійснюється в четверту чергу.

13.15. У разі, коли заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими причетними до страхового випадку особами, Страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію Страхувальник, треті особи (їх спадкоємці) зобов'язані повідомити Страховика.

13.16. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом трьох робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника та/або потерпілу третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві про здійснення страхової виплати.

14. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

14.1.1. навмисні дії особи, відповідальність якої застрахована 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 особою, відповідальність якої застрахована 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 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. застосування зброї в рамках виправданої самооборони особою, відповідальність якої застрахована, якщо напад на неї був здійснений третьою особою;

14.1.7. порушення Страхувальником цих Умов;

14.1.8. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;

14.1.9. створення Страхувальником Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

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

14.1.11. ненадання документів згідно Розділу 13 цих Умов протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку;

14.1.12. 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 зобов'язаний:

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

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

15.2.3. 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;
- 15.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 15.2.5. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 Загальних умов продукту;
- 15.2.6. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 15.2.7. у триденний термін повідомити Страховика про настання страхового випадку, а також про всі події, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу;
- 15.2.8. повідомити про настання страхового випадку (страхову подію) правоохоронні органи, органи що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язані з об'єктами підвищеної небезпеки;
- 15.2.9. не здійснювати відшкодування збитків третій особі без письмової згоди Страховика.

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 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. брати участь у розгляді справи в суді про відшкодування Страхувальником заподіяної ним шкоди, відповідальність за яку застрахована Договором, як третя особа на боці відповідача.
- 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) Страхувальнику або потерпілій третій особі;
- 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 недейсним.
- 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 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 унеможливує 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 (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 та oberig-sg.com/oficialnaya-informaciya, а також шляхом надання для ознайомлення повного тексту проекту Договору (Оферти) до його укладення.

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

17.16. 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 у відповідних розділах. 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, 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 нав'язаний йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності 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.

17.17. 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.

17.18. 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).

17.19. 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.