

**Інформаційний документ
про стандартний комплексний страховий продукт**

«СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ»

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.

№	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	ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ”, ІКЮО – 39433769
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класів (ризиків у межах класів) страхування 1 та 18, інформація щодо яких міститься в Державному реєстрі фінансових установ з 29.04.2024.
4	Місцезнаходження страховика	03040, м. Київ, вул. Васильківська, 14
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	oberig-sg.com
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p>Клас страхування 1 – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання);</p> <p>Клас страхування 18 - страхування витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі.</p> <p>Об’єктом страхування за Договором є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - життя, здоров’я та працездатність Застрахованої особи (далі - ЗО); - майно Застрахованої особи на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі збитки чи витрати. <p>Особам, які здійснюють або мають намір здійснити подорож за кордон</p>

		<p>пропонується укласти із Страховиком Договір комплексного страхування подорожуючих (далі – Договір) згідно Загальних умов комплексного страхового продукту "Страхування подорожуючих" 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 (далі - Загальні умови продукту).</p>
8	<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p>За Договором страховими ризиками є:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон, внаслідок настання таких страхових випадків: <ul style="list-style-type: none"> - раптове захворювання; - загострення хронічного захворювання; - нещасний випадок; - смерть ЗО у зв'язку з раптовим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або нещасним випадком. 2. Страхування витрат, інших ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон згідно з обраною Програмою страхування, а саме пошкодження, знищення або втрата багажу Застрахованої особи. 3. Страхування від нещасного випадку, а саме смерть, встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою. <p>Перелік страхових ризиків, що покриваються Договором та спосіб їх врегулювання залежить від обраної Програми страхування:</p> <p>1. Програма "Есопом".</p> <p>За цією Програмою відшкодовується витрати які нерозривно пов'язані зі страховим випадком, а саме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу (пункту надання медичної допомоги), у випадку настання із ЗО раптового захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку, якщо самостійне пересування ЗО неможливе за станом її здоров'я; 2) перебування і лікування Застрахованої особи у стаціонарному медичному закладі (з оплатою перебування ЗО виключно у палаті стандартного типу) - за медичними показаннями, у зв'язку із необхідністю отримання невідкладної медичної допомоги, при настанні раптового захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні матеріали, засоби фіксації, призначені лікарем, на оплату послуг медичного персоналу; 3) надання послуг Телемедицини; 4) надання невідкладної стоматологічної допомоги. Максимальний ліміт відшкодування - 200 (двісті) у.о.; 5) евакуація (медична репатріація) - транспортування ЗО до конкретного населеного пункту (медичного закладу, найближчого до міжнародного аеропорту або найближчого до пункту перетину кордону тощо) у країні постійного проживання ЗО, якщо необхідність такого транспортування виникла в результаті настання із Застрахованою особою нещасного випадку, загострення хронічного захворювання або раптового захворювання та є необхідним з медичних показань, при наявності медичного висновку. Рішення щодо необхідності та можливості здійснення такого транспортування, а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення евакуації (виду і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом - за

погодженням зі Страховиком;

6) репатріація тіла ЗО у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, загострення хронічного захворювання або раптового захворювання, якщо смерть ЗО не пов'язана з обставинами, зазначеними у Розділі 11 цих Умов;

7) у випадку перебування ЗО у стаціонарному медичному закладі у критичному стані більше 10 (десяти) днів, оплата квитка на літак (економ-клас) одного з близьких родичів ЗО до країни тимчасового перебування ЗО та у зворотному напрямку, а також проживання близького родича в готелі у країні тимчасового перебування ЗО протягом 3 (трьох) днів. При цьому, ліміт для відшкодування вартості проживання близького родича на одну добу - 50 (п'ятдесят) у.о.

2. Програма "Standart".

За цією Програмою, додатково до витрат перелічених у Програмі "Econom", відшкодовується витрати, які нерозривно пов'язані зі страховим випадком, а саме:

надання невідкладної медичної допомоги в амбулаторних умовах, включаючи витрати на проведення діагностичних досліджень, придбання медикаментів, перевізочних матеріалів, засобів фіксації, призначених лікарем, на оплату послуг лікарів.

3. Програма "Lux".

За цією Програмою, додатково до витрат, перелічених у Програмі "Standart", відшкодовується витрати, які нерозривно пов'язані зі страховим випадком, а саме:

у разі пошкодження, знищення або втрати багажу Застрахованої особи, в тому числі:

1) на повернення та відправлення багажу за належною адресою у випадках його помилкової відправки перевізником за іншою адресою, а також у разі хвороби або смерті Застрахованої особи;

2) на придбання предметів першої необхідності та одягу у випадку недоставки Застрахованій особі багажу впродовж 6 (шести) годин після прибуття ЗО в аеропорт країни тимчасового перебування.

Максимальний ліміт відшкодування, у разі пошкодження, знищення або втрати багажу ЗО - 200 (двісті) у.о.

4. Програма "VISA".

За цією Програмою відшкодовується витрати які нерозривно пов'язані зі страховим випадком з наступними обмеженнями:

- відшкодовується тільки витрати, які перелічені у Програмі "Econom", за виключенням витрат, які пов'язані з наданням невідкладної стоматологічної допомоги;

- максимальний ліміт відповідальності на один страховий випадок - 1 000 у.о.

В частині страхування медичних витрат Договір містить наступні обмеження:

1. ліміт відповідальності на один страховий випадок з однією ЗО становить 50 (п'ятдесят) відсотків страхової суми, для кожної окремої ЗО, крім випадків, коли, згідно з Програмою страхування встановлено більш низьке значення ліміту;

2. максимальний строк надання ЗО медичних послуг, передбачених Договором, становить 14 (чотирнадцять) днів у разі розладу здоров'я ЗО внаслідок конкретного нещасного випадку/ раптового захворювання/ загострення хронічного захворювання, що безпосередньо загрожує життю ЗО. Починаючи з 15 (п'ятнадцятого дня) строку лікування ЗО, вартість зазначених послуг Страховиком не оплачується і не відшкодовується;

3. якщо вік ЗО, на дату настання страхового випадку, становить менше 1

		<p>(одного) року або більше, ніж 65 (шістдесят п'ять) років, а також у випадках, коли для конкретної ЗО у Договорі вказано групу ризику "Заняття спортом та змагання", "Фізична праця" або "Активний туризм" Ліміт відповідальності на один страховий випадок становить 5000 (п'ять тисяч) у.о.;</p> <p>4. ліміт відповідальності на самостійне, без попереднього погодження з Асиансом придбання ЗО медикаментів та/або отримання медичних послуг самостійно, становить 200 (двісті) у.о.</p> <p>Повний перелік обмежень страхування зазначено у Розділі 10 Загальних умов продукту.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії Договору зазначається в Сертифікаті. Договір не діє на території України та країни постійного проживання ЗО.</p> <p>Строк дії Договору зазначається у Сертифікаті.</p> <p>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 та моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при виїзді з території країни постійного проживання. У разі знаходження ЗО, на дату укладання Договору, за кордоном країни постійного проживання, Договір набуває чинності на 4-ий день з дати укладання.</p> <p>Договір діє до дати, зазначеної в Сертифікаті, як дата закінчення дії Договору.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<ul style="list-style-type: none"> ● за Програмою "Econom": 30 000 у.о. ● за Програмою "Standart": 50 000 у.о. ● за Програмою "Lux": 100 000 у.о. ● за програмою "VISA" - 30 000 у.о.; ● страхування від нещасного випадку - 1 000 у.о.
11	Франшиза	<p>Франшиза може становити від 0 до 500 у.о.</p> <p>У разі перебування ЗО у США або Канаді застосовується додаткова франшиза у розмірі - 300 у.о.</p> <p>При здійсненні страхової виплати франшиза застосовується ВИКЛЮЧНО за страхуванням медичних витрат. Інші страхові послуги за Договором (страхування багажу та від нещасних випадків) надаються без застосування франшизи.</p>
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Страховий тариф залежить від віку ЗО, Програми страхування, території дії, класу ризику та строку страхування.</p> <p>Страхова премія може становити від 10 грн до 50 000 грн.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Одноразово, в момент укладання договору страхування, безготівково за реквізитами: IBAN:UA803052990000026505006700493, ІКЮО 39433769 або за реквізитами які надані Страховиком чи його представником при укладанні Договору.</p>
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику; 2. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування; 3. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи; 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;

5. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

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;

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

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

9. погоджувати зі Страховиком та(або) Асистуючою компанією, телефони якої вказані у Сертифікаті, всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг у разі настання ризиків, обумовлених Розділом 5 Договору;

10. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика та(або) його Асистуючий компанії;

11. на вимогу Асистансу (Страховика), проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку, необхідності надання відповідних медичних послуг;

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

Страховик зобов'язаний:

1. ознайомити Страхувальника з Договором та Загальними умовами продукту;

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);

3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк.

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

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

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

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

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.

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

		України.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. закінчення строку дії Договору; 1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору; 1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 1.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; 1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором. <p>2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством України.</p> <p>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, якщо інше не передбачено Договором.</p> <p>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, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>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, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.</p> <p>6. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 6.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування. <p>Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>7. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.</p>

		8. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику оригінал Сертифікату разом з заявою про припинення Договору.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі настання події, що має ознаки страхового випадку (надалі - Подія), Страхувальник, Застрахована особа (ЗО) або їх представник зобов'язані:</p> <p>1. У разі настання раптового захворювання, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я, внаслідок нещасного випадку, у найкоротший можливий строк повідомити Асистанс для отримання інструкцій щодо своїх подальших дій з наданням наступної інформації:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прізвище та ім'я ЗО; - назву страхової компанії; - номер Договору; - страхову суму; - програму страхування; - строк дії Договору; - адресу місцезнаходження ЗО; - номер контактного телефону ЗО; - опис Події та характер необхідної допомоги. <p>Вжити всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої життю, здоров'ю Застрахованої особи та усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди.</p> <p>2. У разі пошкодження, знищення або втрати багажу, Застрахована особа зобов'язана виконати такі дії:</p> <p>2.1. Якщо в аеропорту прибуття ЗО не отримала свій багаж, вона одразу ж, у контрольній зоні аеропорту прибуття, повинна:</p> <p>2.1.1. звернутись до служби розшуку багажу "Lost and Found" та оформити Акт про неналежне перевезення багажу PIR (Property Irregularity Report);</p> <p>2.1.2. разом з копією акта PIR, отримати лист з інформацією про терміни та умови розшуку багажу, контактами служби розшуку та 10-значним кодом (для використання під час перевірки стану запиту в системі відстеження багажу World Tracer);</p> <p>2.1.3. у разі, якщо протягом 3-х днів багаж ЗО не було не знайдено, скласти список речей, які знаходилися в багажі (кількість, опис, фірми-виробники, дата придбання, ціна) та надіслати його на адресу служби розшуку багажу, із зазначенням у темі листа номеру акту PIR;</p> <p>2.1.4. передати в Асистанс копії Акта PIR та списку речей, які знаходилися у неотриманому багажі ЗО.</p> <p>2.2. У разі отримання в аеропорту прибуття пошкодженого багажу, ЗО повинна:</p> <p>2.2.1. у найкоротший строк повідомити про це компетентні органи (службу "Lost and Found" або іншу сервісну службу, представника перевізника, поліцію тощо);</p> <p>2.2.2. негайно, у будь-який спосіб, який дозволяє зафіксувати факт такого повідомлення, повідомити Асистанс (Страховика) та протягом 2 (двох) робочих днів після повернення на територію країни постійного проживання надати Страховику письмову заяву на виплату страхового відшкодування. Якщо, з поважних причин, ЗО не мала змоги подати заяву на виплату страхового відшкодування у вказаний строк, останній за згодою Страховика, може бути продовжений;</p> <p>2.2.3. Вжити всіх доступних заходів для рятування багажу, усунення причин події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок.</p> <p>2.3. Якщо це не перешкоджає рятуванню багажу, зменшенню наявних збитків</p>

		<p>чи запобіганню нових збитків:</p> <p>2.3.1. Зберегти всі пошкоджені чи замінені замки і пломби - для їх наступного засвідчення компетентними органами;</p> <p>2.3.2. Не змінювати розміщення і упаковку багажу до прибуття представників компетентних органів;</p> <p>2.3.3. Забезпечити можливість огляду пошкодженого багажу для з'ясування причин та розміру збитку.</p> <p>2.4. Вжити всіх доступних заходів для оформлення належним чином всіх документів, необхідних для підтвердження факту настання, причин, характеру та розміру збитку, і надати Асистансу (Страховику).</p> <p>2.5. Сповістити Страховика про випадки одержання компенсації, повернення/ відновлення знищеного/ втраченого багажу.</p> <p>3. Виконувати розпорядження та рекомендації Страховика та/або Асистанса.</p> <p>4. Надати Страховику документи згідно Розділу 7 Загальних умов продукту.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Страховик сплачує (в межах Страхової суми/ Лімітів відповідальності/ обмежень, встановлених згідно Розділу 10 Загальних умов продукту) вартість послуг, наданих Застрахованій особі згідно з умовами Договору, на підставі рахунків Третіх осіб, наданих Страховику: через Асистанс чи безпосередньо Третіми особами, або відшкодовує Застрахованій особі, згідно умов Договору, грошові суми, сплачені за вказані послуги, що були надані ЗО, на підставі заявленої вимоги та страхового акту.</p> <p>Рішення про виплату страхового відшкодування ЗО (Вигодонабувачу) або про відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у Розділі 7 Загальних умов продукту, шляхом складання страхового акта.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.</p> <p>При відмові у страховій виплаті, Страховик, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту, направляє письмове повідомлення Застрахованій особі (Вигодонабувачу) з обґрунтуванням причин відмови.</p> <p>Повний порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат зазначено у Розділі 7 Загальних умов продукту.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; 2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 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);

		<p>5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими умовами Договору;</p> <p>6. порушення Страхувальником умов Договору;</p> <p>7. невиконання Страхувальником (ЗО) своїх обов'язків за Договором;</p> <p>8. створення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;</p> <p>9. несплата Страхувальником страхової премії в розмірах та в строки, які встановлені в Сертифікаті;</p> <p>10. ненадання документів згідно Розділу 7 Загальних умов продукту;</p> <p>11. інші випадки, передбачені Загальними умовами продукту або законодавством України.</p> <p>Повний перелік винятків із страхових випадків зазначено у Розділі 10 Загальних умов продукту.</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється 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	<ol style="list-style-type: none"> 1) Агентська мережа; 2) Прямі продажі страховика; 3) Інший страховик; 4) Онлайн агрегатори; 5) Банк (у т.ч. банківський агрегатор)
23	Інша інформація про страховий продукт	Інша інформація про страховий продукт знаходиться у Загальних умовах продукту.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови продукту знаходяться за посиланням oberig-sg.com/products Початок строку дії цих Загальних умов продукту з 01.07.2024.