



## Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

### «BEST DOCTORS»

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	<b>1. Інформація про страховика</b>	
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	Ліцензія на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (ризиків у межах класу) страхування 2, інформація щодо якої 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	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p><b>Клас страхування 2</b> – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування).</p> <p>Об’єктом страхування за Договором є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої особи (далі - <b>ЗО</b>).</p> <p>Особам, які мають намір застрахуватися на випадок хвороби пропонується укласти із Страховиком Договір медичного страхування "Best Doctors" (далі – <b>Договір</b>) згідно Загальних умов страхового продукту "Best Doctors" затверджених наказом генерального директора № 2024/06/30 від 30.06.2024, початок дії з 01.07.2024, та які розміщені за посиланням <a href="https://oberig-sg.com/products">oberig-sg.com/products</a></p>

		(далі - <b>Загальні умови продукту</b> ).
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>За Договором Страховик зобов'язується за визначену Договором страхову премію здійснити страхову виплату ЗО (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов Договору шляхом відшкодування понесених витрат на отримання ЗО медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Програмою страхування, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), уключаючи захворювання ЗО, розлад здоров'я, внаслідок настання страхового випадку який передбачений Програмою страхування. Страховим випадком є захворювання, розлад здоров'я ЗО, яке покривається Програмою страхування.</p> <p>Відповідно до Договору Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов обраної Програми страхування:</p> <p>1. Програма "<b>ОНКО</b>".  За цією Програмою страхова виплата здійснюється у разі <b>настання у ЗО онкологічного захворювання</b>:</p> <p>1.1. будь-які злоякісні пухлини, включаючи лейкемію, саркому і лімфому, що характеризуються неконтрольованим зростанням, поширенням клітин і інвазією в тканини;</p> <p>1.2. будь-який рак "in situ", область ураження якого обмежена епітелієм, на якому він виник, за умови, що строма і навколишні тканини не були порушені. Діагноз згідно п.1.1. та п.1.2. повинен бути підтверджений результатами гістологічних або, в разі системних ракових захворювань, цитологічних досліджень відповідним медичним закладом.</p> <p>2. Програма "<b>ОНКО + СЕРЦЕ + НЕЙРО</b>".  За цією Програмою страхова виплата здійснюється у разі:</p> <p><b>2.1. настання у ЗО онкологічного захворювання:</b></p> <p>2.1.1 будь-які злоякісні пухлини, включаючи лейкемію, саркому і лімфому, що характеризуються неконтрольованим зростанням, поширенням клітин і інвазією в тканини;</p> <p>2.1.2. будь-який рак "in situ", область ураження якого обмежена епітелієм, на якому він виник, за умови, що строма і навколишні тканини не були порушені. Діагноз згідно п.2.1.1. та п.2.1.2. повинен бути підтверджений результатами гістологічних або, в разі системних ракових захворювань, цитологічних досліджень відповідним медичним закладом.</p> <p><b>2.2. серцево-судинної хірургії:</b></p> <p>2.2.1. операція шунтування коронарної артерії (реваскуляризація міокарда) - хірургічне втручання, рекомендоване лікарем-кардіологом призначеного Страховиком та погоджене лікарем Страховика, для корекції звуження або закупорки однієї або більше коронарних артерій шляхом установки обхідних трансплантатів. При цьому виключаються такі процедури: лікування захворювань коронарних артерій методами, відмінними від шунтування коронарних артерій, такими як будь-які види ангіопластики і стентування;</p> <p>2.2.2. заміна або відновлення одного або декількох клапанів серця за рекомендацією лікаря-кардіолога призначеного Страховиком та погодженням лікаря Страховика, незалежно від того, чи виконується це з використанням відкритої операції на грудній клітці, малоінвазивним способом або за допомогою серцевого катетера.</p> <p><b>2.3. нейрохірургії:</b></p> <p>2.3.1. внутрішньочерепна і спінальна хірургія;</p>

2.3.2. будь-яке хірургічне втручання в області головного мозку або будь-яких інших структур порожнини мозкового черепа;  
2.3.3. лікування доброякісних пухлин, розташованих в спинному мозку (Medulla spinalis).

Договір містить наступні обмеження страхування.

Застрахованою може бути особа, що відповідає таким умовам:

1. Застрахованій особі на дату початку Договору не більше 64 повних років.  
2. Застрахованій особі не встановлювалися діагнози та не проводилось будь-яке лікування щодо наступних захворювань та станів протягом усього життя Застрахованої особи:

- СНІД, ВІЛ-інфікування, первинний імунodefіцит
- будь-якого виду раку, лейкемії, хвороби Ходжкіна, лімфоми, саркоми або меланоми;
- будь-яких: передракових змін; прикордонних пухлин; важких дисплазій або дисплазій високого ступеня; підвищення онкомаркера в крові (ПСА) до 4.0 нг / мл або вище; аномальних результатів мазка шийки матки з високим ступенем плоскоклітинного інтраепітеліальна поразки (CIN3 + або вище); аномальних результатів мамограми (категорія BI-RADS 3 або вище); гіпертиреозу, поліпів в товстій кишці, тонкій кишці і / або шлунку, і родимок або веснянок, які кровоточать, стають болючими, змінюють колір або збільшуються в розмірі; з приводу яких 30 в повному обсязі одужала і / або не закінчила проходити контрольні обстеження або спостерігатися.
- будь-яких захворювань крові або спадкових імунних порушень, що потребують лікування протягом не менше одного місяця, які вимагають регулярного або тривалого лікування іншого, ніж дотримання спеціальної дієти (наприклад, апластична анемія, лімфома, міелома, мієлодиспластичний синдром, серповидноклеточности захворювання, таласемія);
- будь-яких видів пухлин, утворень, кіст всередині або навколо головного мозку (в межах черепа).

3. Щодо Застрахованої особи відсутні наступні факти/ фактори / обставини / стани / захворювання / події станом на дату надання Страховику інформації про Застраховану особу:

- у будь-кого з біологічних батьків Застрахованої особи, рідних братів або сестер, до досягнення ними шістдесяти років, діагностовано серцево-судинні захворювання (інфаркт, операція з шунтування або інсульт), полікістоз нирок або рак кишечника, молочної залози, товстої кишки, яєчників, простати, меланома, рак підшлункової залози або нирок;
- у Застрахованої особи протягом останніх шести місяців до дати надання Страховику інформації про Застраховану особу були наявні / зберігаються / повторюються симптоми / стани, які ще не були остаточно досліджені стосовно утворень в грудях або в яєчках, ректальні кровотечі, кров у сечі, незвичайний кашель більше шести тижнів, жовтяниця, незрозуміла втрату ваги, головні болі з наростаючою частотою їх виникнення, порушення зору (розмитий зір, подвоєння зору, безпричинна втрата зору), незрозуміла втрата слуху, труднощі з промовою, слабкість кінцівок, судоми частіше 1 разу на тиждень, напади або непритомність;
- лабораторні показники крові Застрахованої особи поза нормою по одному чи кільком з таких показників: креатинін, печінкові ферменти, рівень кальцію або онкомаркери;
- Застрахована особа мала чи має запланований або призначений візит або

		<p>наміри візиту до лікаря/ лікарні/ лабораторії, станом на дату надання Страховику інформації про Застраховану особу, причина такого візиту - будь-які факти / фактори / обставини / стани / захворювання / події, описані у пункті 2;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Застрахована особа очікувала на дату надання Страховику інформації про Застраховану особу (або після неї) результатів будь-яких тестів / процедур / досліджень / аналізів для з'ясування фактів / факторів / обставин / станів / захворювань / подій описаних у пункті 2;</li> <li>● Застрахована особа на дату надання Страховику інформації про Застраховану особу та 12 місяців до неї, мала рекомендацію / призначення / направлення на магнітно-резонансну томографію молочної залози (МРТ);</li> <li>● Застрахована особа має або будь-коли раніше мала раніше рекомендацію / призначення / направлення для трансплантації будь-якого органу чи органів або перебуває, на дату надання Страховику інформації про Застраховану особу, в списку очікування на трансплантацію будь-якого органу чи органів;</li> <li>● Застрахована особа знаходиться на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венерологічному диспансері;</li> <li>● Застрахованій особі проводилися хірургічні операції: по трансплантації органу або кісткового мозку, на клапанах серця, трепанації черепа.</li> </ul> <p>4. Окрема додаткова умова для Застрахованої особи тільки за програмою “ОНКО + СЕРЦЕ + НЕЙРО”:</p> <p>Застрахованій особі не встановлювалися діагнози та не проводилось будь-яке лікування, щодо наступних захворювань та станів протягом усього життя Застрахованої особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● будь-яких видів судинних порушень або порушень кровообігу, включаючи інсульт, транзиторну ішемічну атаку (ТІА), крововилив в мозок (кровотеча), субарахноїдальний крововилив, стеноз сонних артерій, аномальні кровоносні судини (артеріовенозна мальформація, аневризма, тромб або ембол) в головному мозку або навколо нього (в межах черепа);</li> <li>● будь-яких форм захворювань серця (включаючи, але не обмежуючись, інфаркт, стенокардія / біль в грудях, захворювання судин серця, захворювання клапанів серця, шуми в серці або ревматизм, серцева недостатність, збільшення серця або кардіоміопатія. Цей пункт не включає лікування тільки від високого кров'яного тиску і / або високого рівня холестерину.</li> <li>● діабету. Цей пункт не включає лікування гестаційного діабету (діабет вагітних).</li> </ul> <p>Повний перелік обмежень страхування зазначено у Розділі 10 Загальних умов продукту.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії Договору весь світ, з наступними обмеженнями:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Надання медичної допомоги здійснюється на базі медичних установ на території України, Іспанії, Туреччини та Республіки Польща з якими співпрацює Страховик.</li> <li>2. Лікування за межами України здійснюється за наявності одночасно взаємної згоди Страховика і Застрахованої особи та відповідного рішення в попередньому медичному сертифікаті лікування Застрахованої особи, в якому зазначено про необхідність лікування за межами України, за умови, що таке лікування не можна отримати в Україні через відсутність відповідного обладнання, досвіду чи фахівців.</li> </ol>

		<p>3. Покриття медичних витрат згідно п.6.10. Договору відбувається на території України.</p> <p>Строк дії Договору зазначається у Сертифікаті.  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.  Договір діє до дати, зазначеної в Сертифікаті, як дата закінчення дії Договору.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності )	<p><b>ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ "ОНКО":</b>  Страхова сума на один річний період дії Договору - 50 000 євро  Загальний довічний ліміт відповідальності - 100 000 євро</p> <p><b>ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ "ОНКО + СЕРЦЕ + НЕЙРО"</b>  Страхова сума на один річний період дії Договору - 100 000 євро  Загальний довічний ліміт відповідальності - 200 000 євро</p> <p>Річний ліміт придбання призначених ліків в Україні після завершення лікування в медичному закладі - 5 000 євро</p>
11	Франшиза	Франшиза за Договором не передбачена.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Страховий тариф залежить від віку ЗО, Програми страхування.  Страхова премія може становити від <b>100</b> грн до <b>100 000</b> грн. на застраховану особу.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхувальник сплачує страхову премію у гривні Страховику безготівково за реквізитами: <b>IBAN:UA803052990000026505006700493, ІКІО 39433769</b> або за реквізитами які надані Страховиком чи його представником при укладанні Договору.
14	Обов'язки сторін	<p><b>Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику;</li> <li>повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;</li> <li>повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи;</li> <li><b>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;</b></li> <li>сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;</li> <li>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;</li> <li>при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 Загальних умов продукту;</li> <li>вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</li> </ol>

		<p>9. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика після настання події, що має ознаки страхового випадку;</p> <p>10. на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку;</p> <p>11. надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;</p> <p>12. Застрахована особа і її родичі повинні допускати лікарів, що призначені Страховиком - для нанесення візитів, а також до надання будь-яких довідок, необхідних Страховику для оцінки страхового ризику або розміру страхового відшкодування.</p> <p><b>Страховик зобов'язаний:</b></p> <p>1. ознайомити Страхувальника з Договором та Загальними умовами продукту;</p> <p>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);</p> <p>3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк.</p> <p>4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</p> <p>5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства;</p> <p>6. видати Страхувальнику дублікат Сертифікату у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним.</p> <p>У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, його сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.</p> <p><b>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.</b></p> <p>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.</p>
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> <p>1.1. закінчення строку дії Договору;</p> <p>1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>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;</p> <p>1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p>

		<p>1.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;</p> <p>1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.</p> <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 пізніш 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> <p>6.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;</p> <p>6.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі. 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> <p>8. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику оригінал Сертифікату разом з заявою про припинення Договору.</p>
16	<b>3. Здійснення страхових виплат</b>	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі настання події, що має ознаки страхового випадку (надалі - <b>Подія</b>), перш ніж отримати будь-яке лікування, послугу, постачання або медичний рецепт щодо захворювання або медичної процедури, що покриваються програмою страхування, Страхувальник, Застрахована особа (ЗО) або їх представник зобов'язані:</p> <p>1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання Події, повідомити про це Страховика у будь-який зручний для Страхувальника/Застрахованої особи спосіб, зокрема за телефонною лінією <b>0800330683</b> або <b>+380442214421</b>. Перевищення вказаного терміну можливе лише за умови, що</p>

		<p>Страховальник/ Застрахована особа не мали фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення.</p> <p>2. Надати Страховикові дані про умови та обставини Події, а також іншу необхідну достовірну інформацію за запитом Страховика та/або представника Страховика.</p> <p>3. 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>4. Виконувати розпорядження та рекомендації Страховика та/або лікаря Страховика.</p> <p>5. Надати Страховику документи згідно Розділу 7 Загальних умов продукту.</p> <p>Якщо Страховальник не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п.1.-п.5. цих Загальних умов продукту, він повинен надати Страховику документи, які підтверджують це.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заявленої вимоги Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця (-ів) Застрахованої особи), всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та складеного Страховиком страхового акту.</p> <p>Страховик зобов'язаний при надходженні заяви про страховий випадок та про виплату страхового відшкодування від особи, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати, в термін не більше 10 (десяти) робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку, прийняти рішення про виплату чи відмову в страховій виплаті.</p> <p>У випадку, якщо Страховик прийняв рішення про відмову у страховій виплаті, він зобов'язаний протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів надіслати Страховальнику або особі, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати, в письмовій формі обґрунтовані причини відмови у здійсненні страхової виплати.</p> <p>У випадку, якщо Страховик прийняв рішення про здійснення страхової виплати та якщо Застрахована особа заявляє про бажання лікуватися за Програмою страхування, в термін не більше 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати, Страховик надає Застрахованій особі список рекомендованих медичних установ для лікування.</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"> <li>1. навмисні дії Страховальника, 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;</li> <li>2. вчинення Страховальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</li> <li>3. подання Страховальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</li> <li>4. несвоєчасне повідомлення Страховальником (ЗО, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це</li> </ol>



		<p>призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими умовами Договору;</li> <li>6. порушення Страхувальником умов Договору;</li> <li>7. невиконання Страхувальником (ЗО) своїх обов'язків за Договором;</li> <li>8. створення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;</li> <li>9. несплата Страхувальником страхової премії в розмірах та в строки, які встановлені в Сертифікаті;</li> <li>10. ненадання документів згідно Розділу 7 Загальних умов продукту;</li> <li>11. відмова ЗО від медичного обстеження (діагностики) за направленням Страховика/ представника Страховика;</li> <li>12. відмова ЗО в допущенні візитів лікарів Страховика;</li> <li>13. якщо під час медичного обстеження (діагностики) за направленням Страховика/представника Страховика було виявлено та підтверджено висновком сертифікованого медичного фахівця у Застрахованої особи захворювання, та/або наслідки лікування, в тому числі медикаментозного лікування захворювань, та/або наслідки проведеного хірургічного втручання, що мали місце до дати укладення Договору страхування, та про які Застрахована особа не повідомила Страховика при укладенні Договору;</li> <li>14. інші випадки, передбачені Договором або законодавством України.</li> </ol> <p>Повний перелік винятків із страхових випадків зазначено у Розділі 10 Загальних умов продукту.</p>
20	<b>4. Інша інформація</b>	
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"> <li>1) Агентська мережа;</li> <li>2) Прямі продажі страховика;</li> <li>3) Інший страховик;</li> <li>4) Онлайн агрегатори;</li> <li>5) Банк (у т.ч. банківський агрегатор)</li> </ol>
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 <a href="http://oberig-sg.com/products">oberig-sg.com/products</a> Початок строку дії цих Загальних умов продукту з 01.07.2024.