

Інформаційний документ  
про стандартний страховий продукт

«ТАС –ДМС-Індивідуальний захист».

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

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком		
1	2	3		
<b>1. Інформація про страховика</b>				
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	АТ «СГ «ТАС» (приватне)  30115243		
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) за класом 2 ( страхування на випадок хвороби) від 23.04.2024		
4	Місцезнаходження страховика	03117, Україна, Київ, пр. Берестейський, 65.		
5	Адреса офіційного вебсайта страховика	sgtas.ua		
<b>2. Основні умови страхового продукту</b>				
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування	Ризик у межах класу страхування	Об'єкт страхування
		2	медичне страхування	життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страхові ризики: гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку</p> <p>Обмеження страхування: ЗО на дату підписання Договору не може належати до жодної з наступних категорій:</p> <p>8.1.1. особи, що потребують постійного догляду відповідно до медичної документації та/або особи, що в певний час використовували або піддавалися впливу наркотиків, токсичних речовин;</p> <p>8.1.2. особи, яким за життя було діагностовано одне чи кілька з таких захворювань або функціональних розладів: носій ВІЛ чи хворий на СНІД, вроджені аномалії та пороки розвитку, спадкові та генетичні аномалії, злоякісні новоутворення (в тому числі , злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин, меланома та інші злоякісні новоутворення шкіри, новоутворення in situ, новоутворення невизначеного чи невідомого характеру), доброякісні новоутворення, полікістозна хвороба нирок, хвороби стравоходу, хвороба Крона, виразковий коліт, цукровий діабет 1 та 2 тип, туберкульоз, цироз печінки, алкогольна хвороба печінки, гепатити В, С, D, системні ураження сполучної тканини (в тому числі: ревматизм, системний червоний вовчак, поліміозит,</p>		

		<p>склеродермія), носійство вірусу папіломи людини (ВПЛ), вірус Епштейна-Барра (EBV), хронічна дихальна недостатність тяжкості II-III ступеня, хронічне обструктивне захворювання легенів (ХОЗЛ), первинний імунодефіцит; збільшення простати, аутоімунний тиреоїдит, крипторхізм, важкі захворювання нервової системи, важкі захворювання серця (в тому числі гіпертонічна хвороба 2 або 3 ступеню ІХС, аритмії серця);</p> <p>8.1.3. люди, яких було оперовано у зв'язку з трансплантацією органів або кісткового мозку;</p> <p>8.1.4. інвалід 1,2,3 групи, дитина - інвалід до досягнення 18 років, або інвалід дитинства;</p> <p>8.1.5. люди, які протягом останніх 6 місяців ненавмисно втратили понад 10 кілограмів; зазнали нефізіологічних крововтрати з будь-яких причин, або мають відхилення від встановлених лабораторних норм/ онконорм маркерів.</p> <p>8.1.6. вік більше 55 років на дату укладання Договору страхування.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії – Україна, крім тимчасово окупованої Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) території України; територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством.</p> <p>Строк страхування визначається в договорі страхування та не може бути меншим мінімального строку дії договору або більшим максимального строку дії договору.</p> <p>Мінімальний строк дії договору 1 рік Максимальний строк дії договору – 1 рік</p> <p>Строк дії договору може бути продовжено шляхом укладення наступного договору страхування.</p> <p>Період страхування дорівнює строку дії Договору.</p> <p>Договір набирає силу о 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою надходження 100% страхової премії на рахунок Страховика.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності): 60 000,00 (грн)</p> <p>Максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності): 120 000,00 (грн)</p>
11	Франшиза	встановлюється в залежності від обраної Програми страхування по категорії медичних закладів та/або окремому медичному закладі та/або по виду медичної допомоги та/або по окремії послугі
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Встановлюється в залежності від обраної Програми страхування Мінімальний розмір страхової премії– 5000,00 грн Максимальний розмір страхової премії– 14 700,00 грн
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово, визначено в Індивідуальній частині Договору
14	Обов'язки сторін	14.1. Страхувальник зобов'язаний:

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;</li> <li>➤ протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;</li> <li>➤ інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;</li> <li>➤ вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</li> <li>➤ повідомити Страховика про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна;</li> <li>➤ повідомити Страховика про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача;</li> <li>➤ ознайомити Застраховану особу з умовами цього Договору, роз'яснити порядок їх дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов'язковим;</li> <li>➤ Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика повернути Страховикові суму отриманого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) права отримання страхового відшкодування за Договором;</li> <li>➤ протягом 90 (дев'яносто) календарних днів з дня настання страхового випадку, надати Страховикові документи, що підтверджують обставини страхового випадку;</li> <li>➤ надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату.</li> </ul> <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк;</li> <li>➤ у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;</li> <li>➤ забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону України «Про страхування».</li> <li>➤ не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.</li> </ul>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>15.1. Дія Договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору страхування; несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені цим Договором строки, ліквідації Страхувальника; ліквідації Страховика; набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.</p> <p>15.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати</p>

		<p>припинення дії договору страхування.</p> <p>15.3. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування:</p> <p>15.4. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством України.</p> <p>15.5. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися нерегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.</p> <p>15.6. Страховик має право переглянути умови Договору якщо рівень річної інфляції за даними вебсайту <a href="http://index.minfin.com.ua/index/infl/">http://index.minfin.com.ua/index/infl/</a> є більшим ніж 115% за статтею «охорона здоров'я».</p>
16	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>16.1. У разі настання розладу здоров'я який може бути кваліфікованим як страховий випадок, Застрахована особа повинна негайно звернутися до лікаря-координатора Страховика за телефонами: загальні лінії Call-центру: <b>(095) 088 47 77; (093) 088 47 77; (097) 088 47 77</b> (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора), вказаними в Договорі страхування Застрахованої особи та/або шляхом звернення через Паблік акаунт СГ ТАС (Telegram) чи мобільний застосунок «Мій ТАС» та повідомити інформацію за запитом Страховика.</p> <p>16.2. Лікар-координатор Страховика інформує ЗО щодо її подальших дій та організує надання медичної допомоги: запис на прийом до відповідного лікаря-фахівця, виклик бригади невідкладної медичної допомоги, госпіталізацію в профільний Медичний заклад, надає необхідну інформаційну підтримку.</p>
17	Порядок здійснення страхових виплат	<p>17.1. Розмір страхової виплати визначається з фактичних витрат на отримання медичної допомоги з врахуванням умов щодо франшизи та лімітів відповідальності Страховика, що передбачені Договором.</p>
18	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>18.1. Підстави відмови у страховій виплаті:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ навмисні дії Страхувальника 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>➤ вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</li> <li>➤ подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</li> <li>➤ одержання Страхувальником або Вигодонабувачем, чи Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла;</li> <li>➤ несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) 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</li> </ul>

страхового випадку або розмір заподіяної шкоди

- наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;
- невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- відмова ЗО від обстеження та лікування, що організовані Страховиком, після або до настання страхового випадку.

18.2. Не визнається страховим випадком звернення Застрахованої особи до Медичного закладу:

- медична допомога по страхових випадках, що відбулись поза строком та/або територією дії Договору,
- вид медичної допомоги не передбачений умовами Договору або медичним закладом не передбаченим Договором;
- самогубства/замаху на самогубство, навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень чи самолікування, цілительства;
- використання методів нетрадиційної медицини та/або експериментальних/дослідницьких методів лікування;
- коли Застрахованій особі було відомо до укладання Договору про стан здоров'я, який потребує надання медичної допомоги, інформацію про який вона не надала в Декларації про стан здоров'я, якщо така є частиною Заяви на страхування;
- стан здоров'я Застрахованої особи або отримана нею травма є наслідком впливу ядерної енергії в будь-якій формі; військових дій, маневрів та інших військових заходів; громадянської війни, народних хвилювань, страйків, революції, повстань, заколотів, терористичних актів; стихійних лих та інших форс-мажорних обставин; дій Застрахованої особи, пов'язаних з порушенням правил дорожнього руху, окрім надання невідкладної допомоги протягом однієї доби; заняття такими видами аматорського спорту чи активного відпочинку: альпінізм, спелеологія, дельтапланеризм, авто/мото спорт, кінний спорт, парашутний спорт, дайвінг, гірськолижний спорт, бокс; заняття будь-яким видом спорту на професійному рівні, нещасний випадок на виробництві, окрім надання екстренної (невідкладної) стаціонарної медичної допомоги до 3 календарних днів.

18.3. Не визнається страховим випадком звернення Застрахованої особи до Медичного закладу та не підлягають відшкодуванню витрати на діагностику та лікування наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані:

- алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, а також хвороби та стани, що є наслідками вживання алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, незалежно від термінів виявлення;
- психічні, психосоматичні розлади; розлади поведінки; порушення мови; корекція психоемоційних станів; епілепсія, у т.ч. посттравматична;
- природжені аномалії та вади розвитку, спадкові та генетичні захворювання та стани;
- професійні захворювання, відповідно до висновку уповноваженого медичного закладу відповідно до переліку професійних хвороб затвердженого Кабінетом Міністрів України;
- TORCH інфекції, інфекція викликана вірусом Епштейн-Бара, за винятком гострих типових клінічних форм з первинними проявами хвороби (вітряна віспа, краснуха, інфекційний моноклеоз, оперізуючий лишай, герпес лабіаліс, фаціаліс);
- СНІД (ВІЛ), а також будь-яких станів здоров'я у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, незалежно від строків виявлення;
- інфекційні захворювання, що передаються статевим шляхом;

- вагітність та пологи, за винятком позаматкової та/або завмерлої вагітності, кровотечі, що загрожує життю вагітної;
- безпліддя (первинне, вторинне, чоловіче, жіноче), сексуальна та еректильна дисфункція;
- порушення менструального циклу, порушення менопаузи (в т.ч. клімактеричний синдром та ін.), ендометріоз, гіперплазія ендометрію;
- дисфункція яєчників (надлишок естрогенів, андрогенів, синдром полікістозних яєчників), гіперпролактинемія, синдром виснаження яєчників;
- мастопатія, мастодинія, гіпертрофія молочних залоз (гінекомастія тощо), фіброаденоматоз, окрім первинної діагностики УЗД молочних залоз для жінки до 40 років ( або мамографія за показами); мамографія для жінок після 40 років (або УЗД молочних залоз за показами);
- вікові та хронічні дегенеративно-дистрофічні зміни і захворювання та їх ускладнення:
- набуті деформуючі захворювання опорно-рухового апарату (плоскостопість, клишоногість, кривошия, вальгусні/варусні деформації пальців та стоп; сколіозу, тощо), подагра, наслідки застарілих ушкоджень опорно-рухового апарату, кили (черевної стінки, діафрагмальні та ін.);
- грибкові захворювання шкіри та її придатків, внутрішніх органів, псоріаз, екзема, в т.ч.: atopічний дерматит, себорейний дерматит, будь-який вид alopecії, onixodistroфія, гіперкератози, контагіозний моллюск, вугрова хвороба, акне, вітіліго, паразитарні захворювання та інших органів тощо;
- гострі інфекційні гепатити (за винятком діагностики та лікування гепатиту А та первинної одноразової якісної діагностики інших видів гепатитів), хронічні гепатити, цироз та гепатоз печінки;
- ожиріння, метаболічний синдром;
- захворювання в період латентного, персистуючого перебігу, в тому числі персистуючі інфекції;
- захворювання та стани новонароджених, що пов'язані з пологовою травмою, дитячий церебральний параліч, розлади церебрального статусу та м'язового тонусу у новонароджених.

18.4. Не підлягають відшкодуванню витрати на уточнюючу діагностику (для визначення етіології, патогенезу, стадії та методу лікування) та лікування після встановлення остаточного діагнозу наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані:

- захворювання, що мають характер епідемій, в тому числі особливо небезпечні інфекції, при введенні комплексу карантинних заходів в т.ч. Covid-19 (за винятком ГРВІ);
- захворювання чи наслідки травм, по яких встановлено групу інвалідності, крім випадків, коли це захворювання чи травма виникли та група інвалідності по яких встановлено впродовж строку дії Договору;
- зляжкісні та доброякісні онкологічні захворювання;
- туберкульоз;
- захворювання ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (в т.ч. амілоїдоз), метаболічна хвороба;
- неспецифічні бактеріологічні та грибкові захворювання статевих органів ерозії (в т.ч. ектропіон), лейкоплакії та дисплазії шийки матки, поліпи жіночих статевих органів;
- кіста яєчника, фіброміома матки, аденоми будь-якої локалізації;
- системні захворювання сполучної тканини, аутоімунні захворювання, в т.ч. аутоімунні артропатії та спондилопатії (Хвороба Бехтерева та ін.), ревматизм, ревматоїдний артрит, хвороба Крона, неспецифічний виразковий коліт, саркоїдоз, системний червоний вовчак, аутоімунний тиреоїдит;

- функціональні порушення (в т.ч. синдром подразненого кишечника, дисбактеріоз, дисбіоз, синдром надлишкового бактеріального росту, диспанкреатизм, диспепсія, функціональний закріп, дискінезія жовчовивідних шляхів, вазомоторний риніт); поліноз; непереносимість лактози, глютену; авітаміноз;
- демієлінізуючі захворювання та системні атрофії ЦНС, міастенія, міотонія, аміотрофія, синдром Гієнкіна;
- захворювання крові та кровотворних органів (в т.ч. іммунодефіцитні розлади) за винятком анемії, що зумовлена гострою крововтратою;
- хвороби очей та придатків ока, а саме: міопія, гіперметропія, астигматизм, катаракта, астенія, косогляд, глаукома, синдром сухого ока;
- прогресуючу, нестабільну стенокардію, гострі порушення ритму серця та провідності, крім надання невідкладної стаціонарної допомоги впродовж 3 діб;
- вегето-судинна дистонія (ВСД)/нейро-циркуляторна дистонія (НЦД), дисциркуляторна дистонія (ДЕП), мігрень, окрім надання невідкладної допомоги впродовж 3 діб;
- гіпертонічна хвороба;
- остеохондроз та інші дорсопатії в т.ч. і кили міжхребцеві за винятком защемлених, крім 2-ох (двох) курсів лікування тривалістю до 30 (тридцяти) днів протягом дії Договору;
- варикозна хвороба нижніх кінцівок, крім висхідного тромбофлебиту, флеботромбозу, кровотечі з варикозних вузлів; геморої, крім ускладнених форм, а саме: кровотечі, тромбозу, защемлення.

18.5. Страховик не організовує та не відшкодовує витрати щодо наступних лікарських засобів та виробів медичного призначення:

- медикаменти не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або не зареєстровані МОЗ України;
- відшкодування вартості двох і більше аналогічних препаратів. Дія даного пункту не поширюється на випадки стаціонарного лікування;
- біологічно активні добавки, стимулятори загальної дії, загальнозміцнюючі засоби, вітаміни, вітамінно-мінеральні комплекси, адаптогени, препарати оподатковувані ПДВ за основною ставкою;
- про- та еубіотики, пребіотики, протигрибкові препарати, бактеріофаги, вакцинація (терапевтична та профілактична, окрім антирабійної та вакцинації проти правця; провокаційні проби), імуномодулятори;
- ензими загальної дії (вобензим, флогензим, дистрептаза, тощо), окрім препарату серрата, мовіназа при захворюваннях: опорно-рухового апарату, органів дихання, ЛОР-органів та шкіри;
- гомеопатичні, антигемотоксичні препарати;
- сольові розчини для зрошення слизових оболонок закордонного виробництва, засоби догляду, косметологічні засоби, дезінфікуючі засоби, крім антисептиків для обробки ран;
- Препарати з цитопротекторною дією;
- препарати які запобігають каменеутворенню та розчиненню вже існуючих каменів, в т.ч. «Урсофальк»;
- лікарські засоби, що впливають на метаболічні процеси, препарати, які замінюють синовіальну та сльозну рідину тощо;
- препарати інгібітори фактору некрозу пухлин, моноклональні антитіла, гіполіпідемічні препарати, антинеопластичні засоби;
- антитромботичні засоби для систематичного чи профілактичного застосування в амбулаторних умовах (клопідогрель («плавікс»), тиклопідин, дабігатрат етексилат («продакса»), ксарелто (ривароксабан), фраксипарин та інші);

- лікування препаратами-аналогами гонадотропін-релізінг-гормону («Золадекс», «Диферелін» тощо);
- психотропні, снодійні та заспокійливі засоби, в т.ч. які мають додаткову лікувальну дію (наприклад, спазмолітичну), крім лікування в умовах стаціонару ЧМТ та ГПМК;
- медикаменти, які призначені з профілактичною метою;
- медичні лікувальні та діагностичні прилади, пристрої, медичне обладнання та витратні матеріали до них, в тому числі призначені з метою заміни та/або корегування функцій уражених органів (стенди, набори для емболізації, деартерілізації, штучні зв'язки, комір Шанца, бандаж, еластичні бинти, резорбтивні болти, протези (всі види), ортези, устілки, імпланти (в тому числі стоматологічні), фіксатори зубних протезів, скоби для степлера, ендоскопічні стійки, апарати для зшивання кишківника, набори для коронарографії, літотрипсії, артроскопії, сітки для грижі, петлі для поліпектомій, кардіостимулятори та ін.);
- фіксатори та обладнання для остеосинтезу закордонного виробництва, крім країн-виробників Польща, Чехія, Словенія, Словаччина, Китай, Індія. Скотч-касти» та їх аналоги, за винятком «Скотч-кастів» білого кольору;
- медичний інструментарій (крім шприців, крапельниць, одноразових скальпелів, катетерів для проведення внутрішньовенних інфузій, одноразові ендотрахеальні трубки та антибактеріальні фільтри, шовний матеріал, пластир, набори для спинномозкової анестезії);
- вироби медичного призначення (пелюшки, підгузки, медичні халати, маски, бахіли, простирадла, клейонки тощо).

18.6. Страховик не організовує та не відшкодовує витрати щодо наступних послуг та підготовку до надання таких послуг:

- діагностика та лікування (в тому числі медикаментозне) будь-якого захворювання в амбулаторних умовах строком понад 30 (тридцять) календарних днів;
- лікування хронічного захворювання в стадії ремісії, в тому числі лікарські засоби, що необхідні для запобігання прогресування захворювання та виникнення рецидивів та ускладнень;
- медичні послуги та/або товари (в т.ч. призначення медикаментів), які не є необхідними для лікування та діагностики основного захворювання та його ускладнень та невідкладних станів, що діагностовано під час надання медичних послуг;
- лікування та діагностика, що не відповідають чинним стандартам протоколів діагностики, лікування, тощо, рекомендованих та затверджених Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України, в тому числі Міжнародні протоколи лікування;
- альтернативні консультації, повторні та/або не призначені лікарем медичні обстеження Застрахованої особи та/або придбання за її власним бажанням лікарських засобів, товарів медичного призначення без відповідних медичних показань (за відсутності призначення лікаря, що лікує);
- надання послуги «виклик лікаря» за місцем перебування Застрахованої особи (поза межами лікувально-профілактичного закладу), медичними працівниками, які мають наукові ступені чи керівні посади (к.н.м., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші);
- гідроколонотерапія, лазерні технології (окрім невідкладних станах при страхових діагнозах), склеротерапія;
- корекція психоемоційних порушень;
- запобігання вагітності, контрацептивні засоби; послуги з планування сім'ї, стерилізації, штучного запліднення;
- модифікація людського тіла з метою поліпшення психологічного,



розумового або емоційного стану, в тому числі хірургічна зміна статі, зміна ваги;

- косметичні, гігієнічні процедури та пластичні операції;
- оперативне втручання, пов'язане з пересадкою органів, їх пошуком, доставкою, оплатою донорів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (аорто-коронарне шунтування та ін.), протезування, ендпротезування та імплантація (крім вартості ліжка-дня та харчування, що надається в стаціонарі);
- комплексне лікування захворювань та станів, що потребують корегуючої терапії (антигиреоїдна (мерказоліл) та ін.), замісної гормональної чи антигормональної терапії ( в т.ч. використання інсулінів);
- застосування екстракорпоральних методів лікування;
- специфічна імунотерапія алергічних захворювань; генетичне тестування та аналіз поліморфізму генів, лікування, яке спрямовано на корекцію імунітету; дослідження імунологічної панелі (алергоскринінг, алергологічні панелі), дослідження на ліпидограму;
- консультації та інші послуги психолога, психотерапевта, психоаналітика, нарколога, логопеда, імунолога, сурдолога, дієтолога, генетика, андролога, сексопатолога, трихолога, косметолога;
- транспортні витрати при проведенні медичних маніпуляцій вдома (масаж, ін'єкції, забір аналізів та інше);
- медичні довідки для отримання водійського посвідчення, носіння зброї, відвідування басейну, санаторно-курортного лікування та оформлення інших довідок;
- транспортування Застрахованої особи до Медичних закладів, за винятком транспортування для надання невідкладної допомоги в стаціонарних умовах або за медичними показами при неможливості надання медичної допомоги необхідного обсягу в тому закладі, де знаходиться застрахована особа;
- диспансерний нагляд;
- профілактичне та/або реабілітаційне лікування, мануальна терапія, всі види масажу, фізіотерапевтичні процедури, ударно-хвильова терапія, кінезіологічне тейпування, ЛФК;
- проведення курсу лікування на бальнеологічних та лікувальних курортах, санаторіях, будинках відпочинку чи подібних закладах;
- відбілювання зубів, нанесення напилення, інкрустація, застосування дорогоцінних металів, ортодонтія, ортопедія (в т.ч. вініри), герметизація фісур, покриття профілактичними засобами емалі зубів, стоматологічна ремінералізуюча терапія, зубні пастки; заміна старих пломб з профілактичною, косметичною та іншою метою, яка не пов'язана з лікуванням;
- харчування та перебування в стаціонарі батьків із застрахованою дитиною, якщо дитині на момент госпіталізації виповнилось повних 3 роки.

Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування:

- в разі несплати страхової премії договір страхування не набирає чинності чи у випадку оплати страхової премії частинами договір достроково приймає дію;
- в разі невчасного повідомлення про настання страхового випадку, Страховик може відмовити у здійсненні страхової виплати чи зменшити її розмір;
- невиконання інших обов'язків, що визначені за Договором можуть стати

		підставою для дострокового припинення дії договору, обмеження відповідальності Страховика чи відмови у страховій виплаті
19	3. Інша інформація	
20	Форма договору страхування	у формі електронного документу
21	Канал (и) реалізації страхового продукту	<p>Вебсайт страховика – <a href="https://sgtas.ua">https://sgtas.ua</a></p> <p>Програмні застосунки:  <a href="#">HOTLINE.FINANCE (App Store)</a>  <a href="#">HOTLINE.FINANCE (Google Play)</a></p> <p>Головний офіс (<a href="#">місцезнаходження</a>)  <a href="#">Перелік відокремлених структурних підрозділ</a>  <a href="#">Реєстр страхових посередників</a></p>
22	Інша інформація про страховий продукт	відсутня
23	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Типова форма договору:  <a href="#">Зразок електронного полісу</a>  <a href="#">Загальні умови страхового продукту:</a></p>