

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

«TAS –Doctor».

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			
1. Інформація про страховика					
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	АТ «СГ «ТАС» (приватне) 30115243			
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Б\Н від 23.04.2024			
4	Місцезнаходження страховика	03062, Україна, Київ, пр. Берестейський, 65.			
5	Адреса офіційного вебсайта страховика	sgtas.ua			
2. Основні умови страхового продукту					
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	Страхові ризики у розрізі Програм страхування			
		Програма страхування	Базова	Оптимальна	Віп
		Страхові ризики (захворювання/стан и ЗО) на випадок настання яких проводиться страхування:	Онкологія (злоякісні новоутворення)		
				Кардіохірургія	Нейрохірургія
9	Територія та строк дії договору страхування	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>У випадку якщо лікування онкології не може бути проведено в Україні через відсутність лікувально-діагностичної бази, Страховик здійснює страхове відшкодування вартості лікування за кордоном у розмірі та лімітах, що визначенні даним Договором та Програмою, у випадку якщо країна та медичний заклад отримання медичної допомоги є попередньо угодженим зі Страховиком. Якщо Страхувальник/Застрахована особа (законний представник) обрав медичний заклад за кордоном без узгодження зі Страховиком або з недотриманням рекомендацій Страховика – Страховик відшкодовує вартість лікування, що визначена цим Договором та Програмою з врахуванням франшизи 50% від фактичних витрат.</p> <p>У випадку якщо лікування онкології поза територією дії Договору здійснюється за бажанням Застрахованої особи (законного представника) Страховик відшкодовує вартість лікування, що визначена цим Договором та Програмою з врахуванням франшизи 50% від фактичних витрат.</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>Строк дії договору 1 рік</p> <p>Строк дії договору може бути продовжено якщо жодна із Сторін за 30 календарних днів до дати закінчення строку дії Договору не заявляє (письмово) про намір припинення дії Договору або зміни умов Договору, дія Договору продовжується на наступний рік за умови сплати Страхувальником Страховикові відповідної частини страхової премії.</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 або першого страхового платежу(при умові розбивки страхової премії) на рахунок Страховика.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності): 150 000,00 (євро)</p> <p>Максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності): 300 000,00 (євро)</p> <p>Порядок визначення страхової суми – за згодою Сторін.</p>
11	Франшиза	Франшиза застосовується виключно при лікуванні онкології поза територією дії Договору, у розмірі 50% від фактичних витрат на лікування
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	<p>Встановлюється в залежності від обраної Програми страхування</p> <p>Мінімальний розмір страхової премії– 24,00 євро Максимальний розмір страхової премії – необмежений – визначається за результатами Заяви на страхування.</p> <p>Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії :</p>

		<p>➤ Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням Договору страхування інформацію, що визначена у Заяві на страхування – Додаток №1 до договору та Медичній анкеті про стан здоров'я якщо Страховик вимагає її заповнення.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Одноразово чи розбивкою. Страховий платіж (перша) частина має бути сплачена до початку дії Договору, інші частини згідно строку, що вказаний в індивідуальній частині Договору.</p>
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; ➤ 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; ➤ інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; ➤ вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; ➤ повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна; ➤ повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача; ➤ 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; ➤ 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; ➤ протягом 90 (дев'яносто) календарних днів з дня настання страхового випадку, надати Страховикові документи, що підтверджують обставини страхового випадку; ➤ надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату. <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк; ➤ 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; ➤ забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону України «Про страхування». <p>не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.</p>

15 Підстави та порядок припинення дії договору страхування

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.

Дії Сторін договору для дострокового припинення строку договору страхування :

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 припинення дії договору страхування.

1) з ініціативи Страхувальника. Страхувальник подає заяву затвердженого зразка Положенням про загальні правила дострокового припинення укладеного договору страхування (надалі - Положення) з указанням причин дострокового припинення, бажаної дати дострокового припинення та іншої важливої інформації для дострокового припинення. При досягненні згоди сторони укладають Додатковий договір.

2) з ініціативи Страховика. Страховик подає Пропозицію достроково припинити договір страхування з формою Додаткового договору і Розрахунком частини страхової премії, яка підлягає поверненню, у додатку. При досягненні згоди сторони укладають Додатковий договір.

Порядок та строки повернення Страховиком страхової премії (її частини):

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:

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.

Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися неврегульовані 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.

Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 календарних днів, з дня укладення договору страхування про відмову від такого договору без пояснення причин, крім:

		<p>- Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;</p> <p>- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.</p> <p>Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, протягом десяти робочих днів з дня отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>У випадку, коли Договір укладено по відношенню до об'єкту страхування, що є предметом договору кредиту/застави або застрахована особа є кредитоодержувачем чи поручителем при видачі кредиту, Страхувальник має право відмовитися від договору страхування за погодженням з Вигодонабувачем (Банком).</p>
16	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі настання страхового випадку, Застрахована особа/представник повинна негайно, але не пізніше як протягом 48 годин після отримання висновку лікаря, звернутися до Страховика за телефонами:</p> <p>- (095) 654 77 77; (093) 654 77 77; (097) 654 77 77</p> <p>- або шляхом звернення через Паблік акаунт СГ ТАС (Telegram) чи мобільний застосунок «Мій ТАС».</p> <p>Не пізніше 5 робочих днів після отримання висновку лікаря Застрахована особа/Страхувальник повинна надати на розгляд Страховику всю наявну медичну документацію щодо випадку.</p>
17	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Порядок та строки здійснення страхових виплат, включаючи порядок розрахунку розміру страхової виплати:</p> <p>Розмір страхової виплати визначається з фактичних витрат на отримання медичної допомоги з врахуванням умов щодо франшизи та лімітів відповідальності Страховика, що передбачені Договором.</p> <p>Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник /Застрахована особа повинен надати Страховику такі документи:</p> <p>- заяву на страхову виплату встановленого зразку В заяві зазначаються: дата подання заяви, перелік всіх поданих фінансових документів, прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, країну громадянства та постійного місця проживання, паспортні дані, РНОКПП, адреса проживання, номер мобільного телефону, реквізити у форматі ІВАН). Заява обов'язково має бути завірена власним підписом;</p> <p>- примірник Договору (індивідуальної частини);</p> <p>- документ з медичної установи: виписка з медичної карти амбулаторного хворого; виписка з історії хвороби стаціонарного хворого (виписний епікриз); консультативний висновок спеціаліста, які містять дату звернення Застрахованої особи та період лікування, діагноз, анамнез захворювання, об'єктивний статус, призначені (проведені) обстеження та лікування (з зазначенням назв медикаментів та кількості на курс лікування), перелік наданих медичних послуг. Довідка з медичної установи має бути підписана лікарем, містити печатку медичного закладу, або бути на фірмовому бланку медичного закладу. Виписка з історії хвороби має бути підписана головним лікарем (заступником з лікувальної справи, начальником медичної частини) з печаткою Медичного закладу;</p> <p>- фінансові документи, що підтверджують факт оплати медичної допомоги (медикаментів) – фіскальні чеки, квитанції до прибуткового касового ордеру, квитанція банківської оплати (з зазначенням назв</p>

		<p>медикаментів, товарів, послуг). У випадку, якщо у фіскальних чеках або квитанціях не зазначені конкретні назви медикаментів, товарів та послуг – до таких документів обов’язково надається товарний чек (накладна, акт виконаних робіт) в яких зазначені конкретні медикаменти, товари, послуги. На квитанції до прибуткового касового ордеру обов’язково повинні бути зазначені – номер, дата, розбірливо сума, стояти печатка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отриманні медичної допомоги (придбанні медикаментів, товарів) у суб’єктів підприємницької діяльності (ФОП) – копію свідоцтво про державну реєстрацію/виписки фізичної особи-підприємця, копію документа, який підтверджує сплату ФОП податку за відповідний період (свідоцтво, квитанція банківської оплати), копію ліцензії на від діяльності ФОП (якщо, не зазначено в документах про сплату податку); - копія довідки про присвоєння РНОКПП Застрахованій особі (її законного представника); - копія паспорту Застрахованій особі (1, 2 сторінки, сторінка з місцем реєстрації) (її законного представника); <p>Страховик має право письмово вимагати інші документи, які уточнюють обставини настання страхового випадку при здійсненні страхової виплати.</p> <p>Якщо страхова сума визначена у валюті іншій ніж національна валюта України (гривня), страхові виплати/страхове відшкодування особі - резиденту України здійснюються в національній валюті України за курсом НБУ на день страхового випадку.</p> <p>Рішення про здійснення страхової виплати (страховий акт), продовження строку прийняття рішення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів, після отримання всіх документів, зазначених у Розділі 19 Частини 2 Договору.</p> <p>Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту) шляхом, зазначеним у заяві про страхову виплату.</p> <p>У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик повинен письмово повідомити Застраховану особу (її законного представника) протягом 5 (п’яти) робочих днів після прийняття такого рішення, з письмовим обґрунтуванням причин відмови.</p> <p>Якщо неможливо встановити обставини, причини страхового випадку і розмір страхової виплати на підставі отриманих від Страхувальника документів, або існують обґрунтовані сумніви щодо їх достовірності, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати до моменту остаточного з’ясування обставин і причин страхового випадку і розміру страхової виплати (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ (медичних закладів, правоохоронних органів тощо, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше, ніж на 90 (дев’яносто) робочих днів.</p>
18	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підстави відмови у страховій виплаті:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; ➤ вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено

договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

- подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- одержання Страхувальником або Вигодонабувачем, чи Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла;
- 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 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.

Не відноситься до страхових випадків і страхова виплата не проводиться:

- якщо збиток настав опосередковано або внаслідок: загрози війни, збройного конфлікту або серйозної погрози такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дій іноземного ворога, інтервенції, загальної військової мобілізації, воєнних дій, а також маневрів, військових заходів та їх наслідків, оголошеної та неоголошеної війни, дій суспільного ворога, збурення, терористичних актів та/або антитерористичних операцій та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, громадянської війни, бунтів, громадських хвилювань, страйків, диверсій, піратства, безладів, вторгнення, блокади, революції, заколотів, військових або народних повстань, масових заворушень, державного чи військового перевороту, винних (умисних або необережних) дій чи бездіяльності, які посягають на громадський порядок, дій, що викликані трудовими конфліктами, введення комендантської години, введення військової влади або військового стану або стану облоги, експропріації, конфіскації, примусового вилучення чи відчуження майна, захоплення підприємств, націоналізації, реквізиції, узурпації влади, громадської демонстрації, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади та/або командування Об'єднаних сил, за наявності або відсутності причинно-наслідкового зв'язку.

Зі страхового покриття виключаються:

- захворювання та/або медичні стани, та відповідно витрати пов'язані з їх лікуванням, що не передбачені у обраній Програмі страхування та не відповідають визначенням страхових ризиків;
- послуги, необхідність яких, виникла у зв'язку з порушенням Застрахованою особою рекомендацій лікаря, правил та розпорядку при знаходженні на лікуванні в медичних організаціях;
- психохірургія;
- лікування вроджених порушень нормального розвитку головного мозку і черепної коробки;

- лікування вроджених вад розвитку спинного мозку і хребта;
- будь-які хірургічні операції з трансплантації органів;
- будь-якого виду трансплантації кісткового мозку та інших органів медичні та інші послуги, які виконуються з естетичних та/або косметичних цілей, крім операції по реконструкції грудей після резекції/видалення молочної залози, проведеної в рамках Програми страхування та відповідно до її умов;
- послуги, що виконуються з приводу всіх форм уражень серцевих клапанів в результаті ендокардиту, викликаного венеричними захворюваннями (інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом);
- послуги, що надаються у зв'язку з родовими травмами та/або вродженими вадами розвитку, крім послуг передбачених альтернативною консультацією.

Не визнається страховим випадком:

- медична допомога отримана поза строком та територією дії Договору;
- послуги щодо особи, яка не є Застрахованою особою за Договором страхування, в т.ч. в разі встановлення факту передачі Застрахованою особою Договору страхування та/або інших документів іншій особі для отримання такою особою медичних та інших послуг, передбачених Договором;
- послуги, які не були призначені лікуючим лікарем Застрахованій особі та які не є необхідними з медичної точки зору для діагностування або лікування з приводу захворювання;
- захворювання та стани, які є прямим або непрямим наслідком синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або наявності в організмі вірусу імунodefіциту людини (ВІЛ), в тому числі в зв'язку зі злоякісним новоутворенням, що протікають на тлі ВІЛ-інфекції або СНІДу (включаючи саркому Капоші);
- розлад здоров'я, в тому числі травматичне пошкодженням, яке настало в результаті занять спортом на професійному рівні, а також в результаті заняття Застрахованою особою наступними екстремальними видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя і здоров'я: автоспорт, мотоспорт, альпінізм, спелеологія, бокс та будь-які інші види бойових єдиноборств, екстремальні види велоспорту (включаючи маунтинбайк), фридайвінг, скайсерфінг, дайвінг (глибина занурення більше 25 метрів), кайтінг, бейсджампінг, екстремальні водні види спорту (в тому числі, аквабайк, водні лижі), парашутний спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, кінний спорт;
- розлад здоров'я Застрахованої особи, який настав у місцях позбавлення волі, тримання під вартою;
- розлад здоров'я, який настав в результаті професійної діяльності Застрахованої особи, безпосередньо пов'язаної з хімічними речовинами і газами (включаючи азбест, розчинники, бензол, хлористий вініл, берилій, нікель, сполуки хрому, радон, пестициди, пил з оксидом кремнію, діоксини), з вибуховими речовинами, з іонізуючою радіацією, включаючи ультрафіолет, з мікрохвильовим випромінюванням, з високовольними електричними мережами;
- розлад здоров'я, який настав під час або в результаті управління Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- розлад здоров'я, який настав в результаті здійснення Застрахованою особою протиправних діянь, а також в результаті вчинення або підготовки терористичного акту;
- розлад здоров'я, який настав в результаті навмисного заподіяння

		<p>Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, спроби самогубства, в тому числі пов'язаних з психічними захворюваннями або розладами поведінки;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ розлад здоров'я, пов'язаний із застосуванням експериментальних методів лікування, що не допущені до використання в Україні; ➤ послуги, не передбачені обраною Програмою страхування; ➤ розлад здоров'я, пов'язаний зі службою Застрахованої особи в різних збройних силах, в тому числі, але не обмежуючись: службою в армії, поліції, пожежній бригаді, пенітенціарних службах; ➤ розлад здоров'я, пов'язаний з раніше існуючими захворюваннями і станами, діагностованими або, про які було відомо Застрахованій особі до дати початку дії Договору страхування, якщо лікування, передбачене обраною Програмою страхування, було рекомендовано або заплановано ще до моменту укладання Договору страхування; ➤ отримання Застрахованою особою медичних та інших послуг в медичних та інших організаціях, які не передбачені обраною Програмою страхування або вибір яких не був узгоджений із Страховиком. ➤ медикаменти, не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або незареєстровані МОЗ України. Даний пункт застосовується якщо надання медичної допомоги / надання послуг відбулось на території України. ➤ непрямі збитки, в тому числі вартість перекладу документів українською мовою та засвідчення його вірності, банківські комісії і т. ін. <p>Додатково зі страхового покриття онкологія виключається:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ пухлини, які діагностовані як злоякісні зміни Carcinoma in situ, включаючи дисплазію шийки матки CIN1, CIN2, CIN3, або пухлини, які гістологічно діагностовані як передракові; ➤ злоякісна меланома класу A1 (1 мм), відповідно до класифікації AJCC, 2002; ➤ захворювання шкіри наступних типів: <ul style="list-style-type: none"> ✓ гіперкератоз і базально-клітинна карцинома; ✓ плоскоклітинна карцинома, крім випадків, коли вона поширилася на інші органи; ➤ ракові захворювання на тлі вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ); рак передміхурової залози, який діагностовано гістологічно як такий, що є до T2N0M0 (включно) за класифікацією TNM або розвинувся до 6 балів (включно) за шкалою Глісона; ➤ хронічна лімфоцитарна лейкемія (С.L.L). <p>Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; <p>невиконання інших обов'язків, що визначені за Договором можуть стати підставою для дострокового припинення дії договору, обмеження відповідальності Страховика чи відмови у страховій виплаті</p>
19		3. Інша інформація
20	Форма договору	У паперовій формі

	страхування	
21	Канал (и) реалізації страхового продукту	Вебсайт страховика – https://sgtas.ua Головний офіс (<u>місцезнаходження</u>) <u>Реєстр страхових посередників</u>
22	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Споживач зобов'язаний до укладення договору страхування ознайомитись з: інформацією про винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, а також порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат. Така інформація викладена у даному Інформаційному документі.
23	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Типова форма договору: <u>Зразок паперового полісу</u> <u>Загальні умови страхового продукту</u>