

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

«ТАС-МАНДРИ-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		
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	БН від 23.04.2024		
4	Місцезнаходження страховика	03062, Україна, Київ, пр. Берестейський, 65.		
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	sgtas.ua		
6.	2. Основні умови страхового продукту			
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування	Ризики у межах класу	Об'єкт страхування
		2	медичне страхування	життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики: є гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасний випадок, в тому числі наслідки військових дій для цивільних Застрахованих осіб. Обмеження страхування: Не можуть бути застрахованими особи, які на дату укладання Договору: старше 75 років; визнані у встановленому законом порядку недієздатними, в тому числі: психічнохворі особи; займаються (або планують займатися під час дії Договору) такими видами спорту: альпінізм, скелелазіння, гірський туризм (підняття понад 2500 м над рівнем моря), парашутний спорт, дельтапланеризм, парашутеризм, дайвінг (глибина понад 40 метрів), футбол, хокей, мотоспорт; професійні спортсмени.		
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору – Україна. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних		

		(бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку). Строк страхування визначається в договорі страхування та не може бути меншим мінімального строку дії договору або більшим максимального строку дії договору Мінімальний строк дії договору 1 місяць Максимальний строк дії договору – 60 місяців Строк дії даного Договору не може продовжуватись. Період страхування дорівнює строку дії Договору. Договір набирає силу о 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою надходження 100% страхової премії на рахунок Страховика.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розміри страхової суми (ліміту відповідальності): Тридцять тисяч (Євро) Порядок визначення страхової суми – визначається розміром ліміту відповідальності за страховим продуктом
11	Франшиза	Безумовна Не застосовується
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Встановлюється в залежності від обраних умов страхування. Мінімальний розмір страхової премії/тарифу – 140 грн/міс Максимальний розмір страхової премії/тарифу – 1932 грн / в міс Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії : - відомості про ЗО - прізвище ім'я по батькові; - група ризику; - вік ЗО; - строк дії Договору. - інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування. - чи не відноситься застрахована особа до категорій, визначених у п. Розділу обмеження страхування
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово.
14	Обов'язки сторін	Страховальник зобов'язаний: ➤ 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 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. Страховик зобов'язаний: ➤ 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»; ➤ не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.
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 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: - Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування. 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. 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).
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальника (Застрахованої особи) повинен негайно, але в будь-якому випадку, не пізніше 24 годин з моменту настання, зателефонувати в контакт-центр Страховика за номером: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 та дотримуватись рекомендацій

18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Порядок та строки здійснення страхових виплат, включаючи порядок розрахунку розміру страхової виплати: 18.1. Страховик розраховує страхову виплату у розмірі покриття прямих витрат, передбачених цим Договором у межах страхової суми та з врахуванням лімітів; 18.2. Медичному закладу за надані ЗО послуги згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом. Зазначена умова діє тільки при наявності договірних відносин між медичним закладом та Страховиком. 18.3. ЗО/Страхувальнику/Вигодонабувачу, що самостійно оплатила надані послуги. 18.4. Якщо загальна сума страхових виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Договорі страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а в разі смерті ЗО - витрати на перевезення тіла або витрати на поховання. 18.5. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник /ЗО/Вигодонабувач повинен надати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту закінчення лікування документи згідно переліку, що визначений у Договорі: - заяву про страхову подію встановленого зразка; - примірник Договору (Частини 1); - документи, що посвідчують особу одержувача страхового виплати; - медичний висновок лікаря медичного закладу, в якому ЗО отримала медичну допомогу із зазначенням прізвища та ім'я ЗО, діагнозу; - оригінал рахунку медичного закладу; - оригінал квитанції, що підтверджує факт оплати рахунку; - рецепти на придбання ліків; - оригінали чеків на придбання виписаних лікарем медичних препаратів; - інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають значення для його підтвердження Рішення про виплату страхового відшкодування/страхову виплату приймається Страховиком шляхом складання страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів від дати отримання останнього з необхідних документів визначених у п.19.1. Частини 2 Договору. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня підписання страхового акту. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами, на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів. Про відмову у здійсненні страхового відшкодування або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача протягом 5 (п'яти) робочих днів від дати складання страхового акту щодо рішення про виплату з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для	Підстави відмови у страховій виплаті: ➤ навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено

відмови у страховій виплаті	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. 19.1. Страховик не несе відповідальність і страхове відшкодування за цим Договором не виплачується з приводу витрат: 19.1.1. на санаторно-курортне лікування; 19.1.2. що перевищують необхідні коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона сама, чи в супроводі іншої особи, може повернутися до країни постійного проживання; 19.1.3. пов'язаних з консультаціями та обстеженнями під час вагітності, а також лікуванням ускладнень вагітності, незалежно від строків, витрати на проведення пологів та післяпологовим доглядом за матір'ю та дитиною; 19.1.4. на діагностику та лікування порушення статевих функцій, менструального циклу, штучне переривання вагітності (за винятком позаматкової вагітності), лікування безпліддя, штучного запліднення, сексуальної дисфункції, імпотенції; 19.1.5. щодо захворювань, які передаються статевим шляхом, в т.ч. неспецифічних бактеріологічних, вірусних та грибкових захворювань статевих органів (кольпіт, вульвовагініт, вагіноз, уретрит, уретропростатит та ін.), СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією та їх наслідками; 19.1.6. пов'язані із раптовою хворобою або нещасним випадком, що стались внаслідок або під час перебування в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або вживання не прописаних лікарем ліків, самолікування; 19.1.7. з приводу загострення вроджених, хронічних захворювань (в т.ч. цукрового діабета, туберкульоза) та їх ускладнень а також хвороб, що розвинулись ще під час перебування в країні/місці постійного проживання не залежно чи відбувалось по ним лікування чи ні. Витрати, пов'язані із нещасним випадком, що став наслідком вроджених, хронічних, захворювань та хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання. За винятком надання екстренної медичної допомоги державними бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги, якщо є загроза життю Застрахованої
------------------------------------	---

	особи, до зняття стану, що загрожує життю Зстрахованої особи; 19.1.8. на лікування розладів органів слуху для Застрахованих осіб старше 14 років (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження або попадання води); 19.1.9. на лікування та діагностику хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (сонячних опіків) та дерматитів (контактних, алергічних та інші), кропивниць, еритем, а також витрати щодо вірусних інфекцій, які характеризуються ураженням шкіри та слизових оболонок (вітряна оспа, кір, краснуха, герпес-вірусна інфекція) після постановки діагнозу, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи (важка форма хвороби); лікування та діагностику захворювання чи травми, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страхувальника, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та інше); 19.1.11. лікування та діагностика злоякісних та доброякісних онкологічних захворювань, в тому числі кровотворної та лімфатичної тканин; 19.1.12. на діагностичні маніпуляції (в т.ч. консультації та лабораторні дослідження) без подальшого лікування; 19.1.13. ангіографія, а також витрати пов'язані з операціями на серці та судинах в.т.ч. ангіопластику та шунтування навіть за наявності медичних показів до їх проведення; 19.1.14. на стоматологічну допомогу, за винятком покриття знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних (натуральних) зубів, невідкладного хірургічного втручання в межах ліміту, що передбачений застрахованою програмою страхування; 19.1.15. на пластичні, косметичні операції, будь-яке протезування, трансплантацію органів та тканин та їх наслідки; купівлю і ремонт допоміжних засобів (зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, стентів, кардіостимуляторів, протезів, ортезів, милиць; 19.1.16. на медичні, адміністративні послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання; 19.1.17. на медичну, адміністративну допомогу через непередбачені події, викликані масовими заворушеннями, повстаннями та іншими акціями громадської непокори, участю Застрахованої особи в терористичних актах або акціях, пов'язаних з політичними переконаннями; 19.1.18. лікування нетрадиційними методами або у не відповідності до діючих стандартів МОЗ; 19.1.19. на реабілітацію та фізіотерапію; 19.1.20. пов'язані із впливом іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення; 19.1.21. пов'язані із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що стали наслідком «праці»; «навчання»; екстремального відпочинку за виключенням випадків зазначених в Договорі страхування певної групи ризику і сплати відповідно до неї додаткової страхової премії. 19.2. 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, крім випадків поранення цивільної Застрахованої особи. Крім випадків надання допомоги внаслідок військових дій цивільним ЗО. 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
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	у паперовій формі і у формі електронного документа
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Вебсайт страховика – https://sgtas.ua Програмні застосунки: Головний офіс (<u>місцезнаходження</u>) <u>Реєстр страхових посередників</u>
23	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.

24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Типова форма договору: <u>Зразок електронного полісу</u> <u>Загальні умови страхового продукту</u>
----	---	--