

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт
«TAS - TRAVEL».

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
		18	Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон; - Страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон.	В частині: Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон - життя, здоров'я та працездатність ЗО; Страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час

			здійснення подорожі (поїздки) за кордон - можливі збитки чи витрати, яких може зазнати ЗО та /або близькі родичі ЗО.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики: - в частині страхування медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) ЗО є: захворюванням ЗО, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку; - в частині страхування інших, ніж медичні витрати, пов'язаних з наданням допомоги особам які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) є: розлад здоров'я ЗО який призвів до витрат інші ніж медичні. Обмеження страхування: вік старше 75 років; особи, визнані у встановленому законом порядку недієздатними; психічнохворі особи; особи, що займаються (або планують займатися) такими видами спорту: альпінізм, скелелазання, гірський туризм (підняття понад 2500 м над рівнем моря), парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, дайвінг (глибина понад 40 метрів), футбол, хокей; професійні спортсмени.	
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору - зазначено в Частині 1 Договору, крім: території України; країни постійного проживання Страхувальника/ЗО; країни тимчасового прихистку (терміном більше 12 місяців); території країни громадянської приналежності, у випадку якщо Страхувальник/ЗО не є громадянином України; зони збройних конфліктів та країни, які знаходяться під наглядом або санкцією ООН; зони епідемій за визначенням ВООЗ, якщо є рекомендації/інформація Міністерства охорони здоров'я України та/або Міністерства закордонних справ щодо заборони чи уникнення подорожей у певну країну. 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 день Максимальний строк дії договору – 365 днів Строк дії договору може бути продовжено шляхом укладення наступного договору страхування. 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 та закінчується о 24 год. 00 хв. дати, що зазначена в договорі страхування, як дата закінчення строку дії договору страхування.	
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності): Тридцять тисяч (Євро) Максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності): П'ятдесят тисяч (дол. США) Порядок визначення страхової суми – за згодою Сторін.	

11	Франшиза	Безумовна від 0 (Євро) до 300 (Євро)
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Встановлюється в залежності від обраних умов страхування. Мінімальний розмір страхової премії/тарифу – 100 грн Максимальний розмір страхової премії/тарифу – 54 200 грн 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 Страхувальника/ЗО (фізична чи юридична особа, вік осіб, будуть подорожувати за кордон, інформацію про збитковість за попередні періоди страхування); ➤ відомості про об'єкт страхування: - відомості про об'єкт страхування; - прізвище ім'я по батькові; - країна подорожі; - місце знаходження осіб на момент укладання Договору; - група ризику; - термін днів перебування; - вік ЗО; - строк дії Договору; - наявність додаткових опцій по програмі таких як Covid-19; ➤ інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування. ➤ Чи не відноситься застрахована особа до категорій, визначених у розділі обмеження страхування
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово.
14	Обов'язки сторін	Страхувальник 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 Страховика про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна; ➤ повідомити Страховика 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	17.1. Дії Страхувальника (ЗО)/законного представника, близьких родичів у разі настання події, яка може класифікуватися як страховий випадок: Страхувальник/ЗО або особа, що представляє її інтереси перед тим, як звернутися по допомогу до відповідного медичного закладу чи лікаря, зобов'язаний негайно, в будь-який час доби, але не пізніше 24 годин з моменту настання події звернутись в цілодобовий сервісний центр Асистансу (Страховика) за телефонами та іншими каналами зв'язку: Всі країни світу, в т.ч. Європа, країни СНД (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL): тел.: + 902423102832, E-mail: operations@remedassistance.com, Whatsapp: +41788560742 (лише для листувань); Туреччина (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL): тел.:+ +902423102831, E-mail: operations@remedassistance.com, Whatsapp: +41788560742 (лише для повідомлень);

		Єгипет/Туніс (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL): тел+20224137302, E-mail: egypt@egyptassistance.com , Whatsapp: +201023543838 (лише для листувань); Таїланд/Thailand (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL): тел.:+902423102832, +66600024161 E-mail: operations@remedassistance.com, Whatsapp: +41788560742 (лише для повідомлень); Болгарія (асистуюча компанія СГ «ТАС»): Тел.: +380444542756, +35959052021, Whatsapp: +359879396467
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: 18.1.1. Асистансу, який оплатив витрати на лікування і додаткові витрати, за послуги надані ЗО згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом; 18.1.2. Безпосередньо спеціалізованій особі за надані ЗО послуги згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом. Зазначена умова діє тільки при наявності договірних відносин між спеціалізованою особою та Страховиком або Асистансом. 18.1.3. ЗО/Страхувальнику/Вигодонабувачу, що самостійно оплатила надані послуги. 18.2. 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 за кордоном. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач повинен надати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту в'їзду на територію України або країни постійного проживання, країни тимчасового перебування такі документи, або з моменту закінчення подорожі з країни іншої ніж країна тимчасового перебування: - заяву про страхову подію встановленого зразка; - примірник Договору (Частини 1); - документи, що посвідчують особу одержувача страхового виплати(копії сторінок закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону, копії сторінок паспорту громадянина України та ідентифікаційного податкового номеру для отримання виплати); Додатково: у випадку звернення ЗО за медичної допомогою, додатково додається: - 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; Додатково: у випадку звернення ЗО за додатковими послугами, що передбаченні умовами Програми, додатково додається: - оригінали рахунків за придбані послуги, що були надані, і відшкодування витрат за які передбачені в Договорі; - оригінали квитанцій, що підтверджують факт оплати рахунків; - інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають значення для його підтвердження. Додатково: у разі смерті ЗО: - свідоцтво про смерть ЗО ; - оригінали документів щодо оплати послуг перевезення тіла ЗО або її поховання за кордоном; Додатково для осіб, що здійснюють трудову/навчальну діяльність за кордоном: - документ, що підтверджує перебування ЗО у трудових відносинах (працевлаштування); - документ, що підтверджує перебування ЗО на навчанні; - інші необхідні документи за письмовою вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве 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.18.1. Частини 2 і 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. 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.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	19.1. Страховик не несе відповідальність і страхове відшкодування за цим Договором не виплачується: 19.1.1. На санаторно-курортне лікування, водолікування, геліотерапію та косметичне лікування, на лікування нетрадиційними методами, на реабілітацію та фізіотерапію, лікування акне; 19.1.2. З приводу загострення вроджених, хронічних захворювань та їх ускладнень а також хвороб, що розвинулись ще під час перебування в країні постійного проживання незалежно 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. Окрім надання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю ЗО. На планове лікування вказаних захворювань, а також витрати викликані погіршенням стану здоров'я або смерті, що виникло внаслідок даного лікування.

		19.1.3. Лікування та діагностику злоякісних та доброякісних онкологічних захворювань, в тому числі кровотворної та лімфатичної тканин, наслідків цих захворювань (репатріація в Україну, кремація закордоном). 19.1.4. Пов'язані 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. 19.1.5. На діагностику та лікування порушення статевих функцій, менструального циклу, штучне переривання вагітності (за винятком позаматкової вагітності), лікування безпліддя, штучного запліднення, сексуальної дисфункції, імпотенції. 19.1.6. 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. 19.1.7. На поточні обстеження органів зору та слуху, лікування розладів органів слуху для ЗО старше 14 років. 19.1.8. Лікування та діагностику хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (сонячних опіків) та дерматитів (контактних, алергічних та інших), кропивниць, еритем, а також витрати щодо вірусних інфекцій, які характеризуються ураженням шкіри та слизових оболонок (вітряна віспа, кір, краснуха, герпес-вірусна інфекція) після постановки діагнозу, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя ЗО (важка форма хвороби). 19.1.9. На психотерапевтичне і психіатричне лікування, лікування наслідків цих захворювань. 19.1.10. 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. 19.1.11. 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). 19.1.12. Лікування та діагностику захворювання COVID-19, якщо відповідне розширення страхового покриття додатково не обрано. 19.1.13. Щодо захворювань, виникнення яких могло бути попереджено завчасною вакцинацією, при наявності вимог прикордонних служб щодо вакцинації при виїзді у відповідну країну. 19.1.14. На пластичні, косметичні операції, будь-яке протезування, трансплантацію органів та тканин та їх наслідки; купівлю засобів особистої гігієни (маски, перчатки, памперси, тощо), допоміжних засобів, за необхідності їх ремонт (зокрема слухових апаратів, стентів, кардіостимуляторів, окулярів, контактних лінз, протезів, ортезів, милиць, інгаляторів, термометрів, тощо). 19.1.15. 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. 19.1.16. На проведення гіпербаричної оксигенації (лікування в барокамері) крім 1 сеансу (курсу) у невідкладних станах. 19.1.17. Пов'язані з наданням медичних послуг, що не є необхідними з медичної точки зору в т.ч. планові консультації за результатами лікування (за рішенням уповноваженого лікаря Страховика) чи з
--	--	--

		лікуванням і придбанням медичних препаратів, не призначеним лікарем чи надаються після ліквідації загрози для життя та здоров'я ЗО. 19.1.18. За програмою «Light», при амбулаторно поліклінічному лікуванні, окрім випадку необхідності надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах, структурними одиницями, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, на повторні консультації за результатами лікування, послуги які не призначені для діагностування/лікування невідкладного стану, медикаменти які не призначені для зняття невідкладного стану та медикаменти тривалістю прийому понад 3 дні. 19.1.19. Витрати на медичну допомогу, яку згідно медичних висновків можливо відкласти до повернення в Україну/країну постійного проживання. 19.1.20. Лікування та діагностику на території країни (місця) тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистансом, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної евакуації ЗО. 19.1.21. Пов'язані з наданням послуг спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності . 19.1.22. На проведення дезінфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком. 19.1.23. Пов'язані з наданням додаткового комфорту, зокрема: телевізору, телефону, кондиціонеру, надання палат підвищеного комфорту, послуг перукаря, масажиста, косметолога та таке інше. 19.1.24. На платне лікування у медичному закладі, якщо ЗО має право на безкоштовне отримання наданих послуг. 19.1.25. Коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування, при цьому Страховик не відшкодовує витрати на лікування, яке є ціллю поїздки а також витрати викликані погіршенням стану здоров'я або смерті, що виникло внаслідок даного лікування. 19.1.26. На медичні та додаткові послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання. 19.1.27. На діагностичні маніпуляції (в т.ч. консультації та лабораторні дослідження) без подальшого лікування; 19.1.28. Витрати на захворювання, що мають характер епідемій, в тому числі особливо небезпечні інфекції, при введенні комплексу карантинних заходів. 19.1.29. Витрати на профілактичне тестування з приводу COVID-19. 19.1.30. З приводу травм пов'язаних з професійним спортом. 19.1.31. На продовження лікування будь-яких захворювань, яке розпочалось до початку дії договору.
--	--	---

		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 формі електронного документа
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Вебсайт страховика – https://sgtas.ua Програмні застосунки: Polis.ua (App Store) POLIS.UA (Google Play) Головний офіс (місцезнаходження) Реєстр страхових посередників
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: Зразок електронного полісу Загальні умови страхового продукту