

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 видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) за класом 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. (Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) від 23.04.2024.		
4	Місцезнаходження страховика	03117, Україна, Київ, пр. Берестейський, 65.		
5	Адреса офіційного вебсайта 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)	
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 – 80 грн Максимальний розмір страхової премії/тарифу – 54 200 грн
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 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 обов'язковим; ➤ Страховальник, 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 Страховальника, 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 Страховальником 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	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 у встановлені цим Договором строки, ліквідації Страхувальника; ліквідації Страховика; набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним. 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 припинення дії договору страхування. 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: 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. 15.5. 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. 15.6. 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: 15.6.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 15.6.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування. 15.7. 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. 15.8. 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: 17.2. 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: 17.2.1. Всі країни світу, в т.ч. Європа, країни СНД (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL) : тел.:+ 90 242 310 28 32, E-mail: international@remed.com.tr, Whatsapp: +41 78 856 07 42(лише для листувань). 17.2.2. Туреччина (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL): тел.:+ +902423102831, E-mail: international@remed.com.tr, antalya@remed.com.tr, Whatsapp: +41 78 856 07 42(лише для повідомлень). 17.2.3. Єгипет/Туніс (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL): тел+2 02 241 37 302, E-mail: egypt@egyptassistance.com , Whatsapp: +2 01023543838(лише для листувань), Viber: +201066363444(лише для листувань). 17.2.4. Болгарія (асистуюча компанія СГ «ТАС»): Тел.: +38 044 454 27 56, +359 5905 20 21, Whatsapp: +35 987 939 64 67.
18	Порядок здійснення страхових виплат	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.
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. 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.

		19.1.3. Лікування та діагностику злоякісних та доброякісних онкологічних захворювань, в тому числі кровотворної та лімфатичної тканин. 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 інші), 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 Страховальника, 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 і ремонт допоміжних засобів (зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, стентів, кардіостимуляторів, протезів, ортезів, милиць, інгаляторів, 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 Асиансом, 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. 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) HOTLINE.FINANCE (App Store) HOTLINE.FINANCE (Google Play) Головний офіс (місцезнаходження) Перелік відокремлених структурних підрозділ Реєстр страхових посередників
23	Інша інформація про страховий продукт	відсутня
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Типова форма договору: Зразок електронного полісу Зразок паперового полісу Загальні умови страхового продукту