

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

«ТАС- Територія здоров'я»

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 із реєстру	Б\Н 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	Ризик у розрізі класу	Об'єкт страхування
		2	медичне страхування	життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Перелік страхових ризиків (застраховані визначаються за вибором Страхувальника): - гостре захворювання, - загострення хронічного захворювання, - розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку. Програмою Страхування, по відношення по певного переліку Застрахованих осіб чи Договору в цілому, може бути розширено перелік страхових ризиків		
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору – Україна. Строк страхування визначається в договорі страхування та не може бути меншим мінімального строку дії договору або більшим максимального строку дії договору. Строк дії договору – до 1 року Строк дії договору може бути продовжено шляхом укладення наступного договору страхування чи додаткового договору. 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 або першого		

		страхового платежу(при умові розбивки страхової премії) на рахунок Страховика.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності): 5000,00 грн на 1 Застраховану особу. Максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності): 1 000 000,00 грн на 1 Застраховану особу. Порядок визначення страхової суми – за згодою Сторін.
11	Франшиза	Безумовна від 0% до 90% від страхової суми. Може встановлюватись по категорії медичних закладів та/або окремому медичному закладі та/або по виду медичної допомоги та/або по окремій послугі.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Встановлюється в залежності від обраних умов страхування та регіону укладання Договору Мінімальний розмір страхової премії – 100 грн Максимальний розмір страхового тарифу – 60%. 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 Застраховану особу: вік особи, умови праці, способу життя, отримання травм/перенесення захворювань, встановлення групи інвалідності, тощо, наявність хронічних захворювань, наявність хвороб, які потребують диспансерного нагляду); відношення до категорій осіб визначених у Розділі 10 Частини 2 Договору; ➤ інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово чи розбивкою до 12 частин.
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; ➤ повідомити не пізніше як за 3 робочих дні до початку дії Договору, в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, ЗО про укладення на її користь договору страхування, і якщо ЗО до початку дії Договору не

		повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь; ➤ 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 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 (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. У випадку, коли Договір укладено по відношенню до об'єкту страхування, що є предметом договору кредиту/застави або застрахована особа є кредитодержувачем 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	9.1. У разі настання страхового випадку, Застрахована особа повинна негайно звернутися до лікаря-координатора Страховика за телефонами: (095) 088 47 77; (093) 088 47 77; (097) 088 47 77 (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора), вказаними в пластиковій/електронній картці Застрахованої особи та/або шляхом звернення через мобільний застосунок «Мій ТАС» та дотримуватись рекомендацій уповноважених осіб Страховика.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Порядок та строки здійснення страхових виплат, включаючи порядок розрахунку розміру страхової виплати: Загальна сума виплат по одному або декільком страховими випадкам не може перевищувати страхову суму на кожну Застраховану особу та встановлених лімітів страхових сум на Застраховану особу чи групу Застрахованих осіб, зазначених в Програмі страхування. Розмір страхової виплати визначається з фактичних витрат на отримання медичної допомоги з врахуванням умов щодо франшизи та лімітів відповідальності Страховика, що передбачені Договором. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник /Застрахована особа повинен надати Страховику такі документи: - 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 IBAN). Заява обов'язково має бути завірена власним підписом;

- товарний чек (накладна, акт виконаних робіт), в яких зазначені конкретні медикаменти, товари, послуги ;
- документ/довідка 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;
- фінансові документи, що підтверджують факт оплати медичної допомоги (медикаментів) – фіскальні чеки, квитанції до прибуткового касового ордеру, квитанція банківської оплати (з зазначенням назв медикаментів, товарів, послуг).. На квитанції до прибуткового касового ордеру обов'язково повинні бути зазначені – номер, дата, розбірливо сума, стояти печатка;
- 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 ідентифікаційного номеру Застрахованій особі (її законного представника);
- копія паспорту Застрахованій особі (копія паспорту Застрахованої особи (у формі книжечки – всі заповнені сторінки у розвороті: 1-7 сторінка, сторінка з місцем реєстрації або у формі ID-картки – лицева та зворотня сторона із копією довідки про реєстрацію місця проживання)) (її законного представника);
- копії закритих листків тимчасової непрацездатності, засвідчені відділом кадрів з печаткою за місцем роботи Застрахованої особи, листок непрацездатності (або інший відповідний документ) у паперовій формі або сформований в Електронному реєстрі листків непрацездатності, та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я (також і у формі Витягу) (якщо випадок пов'язаний з тимчасовою втратою працездатності).

Рішення про здійснення страхової виплати, продовження строку прийняття рішення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів, шляхом складання страхового акту, після отримання всіх документів, зазначених у Розділі 19 Частини 2 Договору.

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.

У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик повинен письмово повідомити Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача протягом 3 (трьох) робочих днів після прийняття такого рішення, з

		письмовим обґрунтуванням причин відмови. 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.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Підстави для відмови: 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. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; 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 факти, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором. Виключний перелік винятків із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті наведено у Договорі 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
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Вебсайт страховика – https://sgtas.ua Головний офіс (<u>місцезнаходження</u>) 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	Зразок паперового договору Загальні умови страхового продукту