

Інформаційний документ про індивідуальний страховий продукт

ТАС-ЗАХИСТ 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 з Реєстру	Б\Н від 23.04.2024.			
4	Місцезнаходження страховика	03117, 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 в межах класу	Об'єкт страхування	
		1	страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання		життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи
		2	страхування на випадок хвороби		
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховим ризиком за класом страхування 1 – є нещасний випадок.</p> <p>Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування.</p> <p>Страховим ризиком за класом страхування 2 – є хвороба, що вперше виявлена в житті Застрахованої особи протягом дії договору страхування</p> <p>Хвороба - певна хвороба, яку виділяють як самостійну на основі встановлених причин виникнення, характерного патологічного розвитку, типових клініко-анатомічних проявів, що відображають переважне враження тих чи інших органів та систем організму.</p> <p>Обмеження страхування – якщо інше не передбачено договором</p>			

		<p>страхування, не можуть бути Застрахованими особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - недієздатні фізичні особи; - інваліди I групи та непрацюючі інваліди II групи; - особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та в онкологічних диспансерах з приводу злоякісних пухлин; хворі на тяжкі нервові та психічні хвороби (епілепсію, шизофренію); - онкологічні хворі, хворі з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи, хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; - ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД; - особи у віці молодше 1 (одного) року і старше 75 (сімдесяти п'яти) років; - особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку: спортсмени-аматори, що займаються екстремальними видами спорту та/або розваг, артисти цирку, акробати, дресирувальники диких тварин, наїзники коней, каскадери, водолази.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії Договору за вибором Страхувальника:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Україна, крім на тимчасово окупованій 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 порядку); - Весь світ. <p>Строк страхування визначається в договорі страхування та не може бути меншим мінімального строку дії договору або більшим максимального строку дії договору:</p> <p>Мінімальний строк дії договору – 1 день. Максимальний строк дії договору страхування - 1 рік</p> <p>Строк дії договору може бути продовжено шляхом укладення наступного договору страхування чи додаткового договору.</p> <p>Період страхування дорівнює строку дії Договору.</p> <p>Договір вступає в дію з 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 розмір страхової суми: 5 000,00 грн.</p> <p>Максимальний розмір страхової суми: 10 000 000,00 грн.</p> <p>Порядок визначення страхової суми – за згодою Сторін.</p> <p>Можливе збільшення страхової суми за запитом Страхувальника.</p>
11	Франшиза	Безумовна не передбачена

12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	<p>Страхова премія встановлюється в залежності від обраних умов страхування. Мінімальна страхова премія за Договором –100 грн. Страховий тариф – від 0,01% до 70 % від страхової суми за договором 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> <ul style="list-style-type: none"> ➤ відомості про Застраховану особу: вік, місце роботи/навчання, заняття спортом; місце проживання. ➤ Договором страхування може бути передбачено надання іншої інформації, яка має істотне значення для оцінки страхового ризику.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Одноразово або розбивкою. Страхова премія (перша) частина має бути сплачена до початку дії Договору, інші частини згідно строку, що вказаний в Договорі.</p>
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 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 отриманої страхової виплати, якщо після такої виплати Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) права отримання страхової виплати за Договором; ➤ протягом 90 (дев'яносто) календарних днів з дня настання страхового випадку, надати Страховикові документи, що підтверджують обставини страхового випадку, якщо інший строк не передбачений договором страхування; ➤ 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 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;

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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	<p>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.</p> <p>Дії Сторін договору для дострокового припинення строку договору страхування :</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Порядок та строки повернення Страховиком страхової премії (її частини):</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися не врегульовані 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.</p>

		<p>Страховальник 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> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Страховик зобов'язаний повернути Страховальнику 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, Страховальник має право відмовитися від договору страхування за погодженням з Вигодонабувачем (Банком).</p>
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страховальника (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.</p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Порядок та строки здійснення страхових виплат, включаючи порядок розрахунку розміру страхової виплати:</p> <p>В разі настання події, що заявляється як страховий випадок, Страховальник зобов'язаний надати Страховику перелік документів, що прямо визначений у Договорі та може відрізнитись в залежності від обставин страхового випадку.</p> <p>У будь-якому випадку для отримання страхової виплати Страховальник надає Страховику:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ заява про настання події та на страхову виплату, за формою, встановленою Страховиком; ➤ Договір (індивідуальна частина); ➤ документ, що посвідчує особу отримувача страхової виплати; ➤ лікарська/фельдшерська довідка про смерть, довідка про причину смерті; ➤ акт про нещасний випадок, що підтверджує факт настання, причини та наслідки події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, за формою НТ, Н-Н, Н-1(або НПВ), Н-5, або інших встановлених законом; ➤ виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. <p>Додатково в залежності від обставин страхового випадку перелік документів може розширюватись.</p> <p>За класом страхування 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - при настанні страхового випадку «Тілесне пошкодження ЗО внаслідок нещасного випадку», розмір страхової виплати встановлюється у відсотках страхової суми відповідно до «Таблиці розмірів страхових

виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасних випадків”

<http://products.sgtas.com.ua/099/07/indnv/Conditions.pdf>

- при настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку з виплатою у % від страхової суми» розмір страхової виплати становить певний відсоток страхової суми за кожен день непрацездатності, який зазначений у договорі страхування, починаючи з 1(першого) дня лікування, але не більше 90 (дев'яноста) днів на рік, якщо інший період не передбачений у договорі страхування;

- при настанні страхового випадку, «Тілесне пошкодження ЗО внаслідок нещасного випадку», яке не зазначено у “Таблиці розмірів страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасних випадків” страхова виплата буде становити у певному % страхової суми, який зазначений у договорі страхування за кожен день непрацездатності, починаючи з 5 (п'ятого) дня лікування, але не більше 90 (дев'яноста) днів на рік, якщо інший період не передбачений договором страхування.

- при настанні страхового випадку, «Стійка втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку», розмір страхової виплати встановлюється у відсотках страхової суми у залежності від встановленої Застрахованій особі групи інвалідності: для III групи інвалідності - 60%; для II групи інвалідності – 80%; для I групи інвалідності – 100%. При встановленні, Застрахованій особі у віці до 18 років, лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів категорії «дитина - інвалід» внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 75% страхової суми.

- при настанні страхового випадку «Смерть ЗО внаслідок нещасного випадку» розмір страхової виплати становить 100% страхової суми.

- з суми страхової виплати у випадку смерті або встановлення групи інвалідності Застрахованій особі утримується сума страхових виплат по тілесному пошкодженню або по тимчасовій втраті працездатності, стійкій втраті працездатності Застрахованої особи, якщо такі виплати здійснювались раніше з приводу настання одного нещасного випадку. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму встановлену для Застрахованої особи.

- якщо відповідно до умов Договору страховими випадками є: «Тілесне пошкодження ЗО внаслідок нещасного випадку» та «Тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку», страхова виплата здійснюється за одним із страхових випадків за вибором Застрахованої особи.

- смерть Застрахованої особи або встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, визначаються страховим випадком, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців (якщо інший строк не передбачений договором страхування) з дати настання нещасного випадку, не в залежності від строку дії Договору та між нещасним випадком та інвалідністю або смертю Застрахованої особи встановлений і документально підтверджений причинно-наслідковий зв'язок.

- у випадку коли страховий випадок «Тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку» відбувся у строк дії Договору, а період за який Страховик здійснює страхову виплату виходить за межі дати закінчення Договору, Страховик оплачує страхову виплату за кожен день лікування, але не більше 21(двадцяти одного) календарного дня після дати закінчення Договору, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

За класом страхування 2:

- Якщо інше не передбачено договором страхування, при настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності - консервативне лікування», страхова виплата розраховується у відсотках від страхової суми, що зазначена в договорі страхування щодо класу страхування 2 , в залежності від діагнозу хвороби, що вперше діагностовано у період дії Договору: <http://products.sgtas.com.ua/099/07/indhv/Conditions.pdf>

- При настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності - хірургічне лікування» страхова виплата встановлюється у відсотках від страхової суми, що зазначена в Частини 1 Договору за відповідним видом страхування, в залежності від діагнозу хвороби, що вперше виявлена у період дії Договору та призвела до проведення хірургічних операцій: <http://products.sgtas.com.ua/099/07/indhv/Conditions.pdf>

- при лікуванні гострої хвороби або загострення хронічної хвороби в умовах цілодобового стаціонару (не менш ніж 5 (п'ять) календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування), по діагнозах/хірургічних операціях, що не зазначені у пунктах 10.10.1 та 10.10.2 цих Умов страхування, страхова виплата становить 10 % (якщо інший % не визначений договором страхування) страхової суми, зазначеної в договорі страхування за класом видом страхування 2. Страхова виплата проводиться по одному і тому ж діагнозу гострих захворювань, лише один раз в період дії Договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

- При лікуванні гострої хвороби або загострення хронічної хвороби в амбулаторних умовах, або в умовах денного стаціонару (не менш ніж 5 (п'ять) календарних днів), по діагнозах/хірургічних операціях, що не зазначені у пунктах 10.10.1 та 10.10.2 цих Умов, страхова виплата становить 5 % (якщо інший % не передбачений договором страхування) страхової суми, зазначеної в договорі страхування за класом страхування 2. Страхова виплата проводиться по одному і тому ж діагнозу гострих захворювань, лише один раз в період дії Договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

- якщо інше не передбачено договором страхування, при настанні страхового випадку «Встановлення інвалідності», розмір страхової виплати дорівнює відсотку страхової суми, вказаної в договорі страхування за відповідним видом страхування, у залежності від встановленої Застрахованій особі групи інвалідності: для III групи інвалідності 60%; для II групи інвалідності 80%; для I групи інвалідності 100%. При встановленні інвалідності, Застрахованій особі у віці до 18 років, лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів категорії «дитина - інвалід» внаслідок хвороби, розмір страхової виплати становить 75% страхової суми, якщо інше не передбачено договором страхування.

- якщо інше не передбачено договором страхування при настанні

страхового випадку «Смерть», розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, зазначеної в Частині 1 Договору або Додатку 1 Договору за класом видом страхування 2.

- У випадку одночасного проведення декількох поетапних хірургічних втручань та/або консервативного лікування з приводу однієї і тієї самої події, страхова виплата здійснюється тільки за тим випадком, за яким Договором передбачено максимальний розмір страхової виплати.

- У випадку встановлення діагнозів вперше в житті під час дії Договору: ДЕП (І.67.3 судинна лейкоенцефалопатія, І67.4 – гіпертензивна енцефалопатія, І67.8 – хронічна ішемія мозку); ВСД та НЦД (F45 - соматоформний розлад, K58 - синдром подразненого кишківника, G90 - первинне або вторинне порушення вегетативної нервової системи)- страхова виплата проводиться у розмірі 20% страхової суми, якщо інше не передбачено оговором страхування. У випадку встановлення діагнозу ГХ (гіпертонічна хвороба 1 або 2 ст. окрім кризів, передбачених п. 10.10.1 цих Умов страхова виплата проводиться у розмірі 15% страхової суми зазначеної в договорі за класом видом страхування 2, якщо інше не передбачено договором страхування.

- У випадку встановлення діагнозів під час дії Договору: дорсопатії (M40-M54), а саме: остеохондроз, спондиліоз, протрузії, люмбоішалгія, та інші - виплата проводиться згідно з умовами п. 10.10.3 цих Умов, але у будь-якому випадку не більше одного разу протягом періоду дії Договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

- За діагнозами: грип (J10-J11), гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів (J00-J06), кон'юнктивіт((H10) окрім H10.4), цистит(N30), хвороби вуха і сосковидного відростку (H60 – H65), неуточнена ниркова колька (N23), періодом непрацездатності не менше 5 діб, страхова виплата проводиться у розмірі 4% від страхової суми, але не більше 1000грн., але у будь-якому випадку не більше одного разу протягом періоду дії Договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

- Загальна сума виплат за одним або декількома страховим випадкам, що сталися із Застрахованою особою в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму встановлену для цієї Застрахованої особи за певним класом страхування.

Порядок розрахунку та розміри страхових виплат може бути уточненими та наведені у Договорі страхування.

Протягом 20 (двадцяти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, після отримання всіх необхідних документів для підтвердження факту настання, причин та обставини страхового випадку Страховик:

➤ складає страховий акт з визначенням розміру страхової виплати за встановленою ним формою, або приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті;

➤ або, у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування причин, обставин та наслідків настання страхового ризику та страхового випадку, призначає чітко визначений строк для здійснення такого розслідування, але у будь-якому випадку не більше 90 (дев'яноста) календарних днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування.) з дати отримання останнього документу з переліку документів необхідних для страхової виплати зазначених у договорі страхування, після закінчення якого приймає одне

		<p>з вищезазначених рішень. Про прийняття такого рішення, Страховик повідомляє Страхувальника та/або Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування.) з дати прийняття рішення у письмовій формі з обґрунтуванням причин.</p> <p>➤ Страхова виплата здійснюється згідно з Договором на підставі письмової заяви та страхового акту;</p> <p>Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання страхового акту, якщо інший строк не передбачений договором страхування.</p>
19	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>Підстави для 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. 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 факт, 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. <p>Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті.</p> <p>Вичерпний перелік винятків зі страхових випадків та обмежень страхування наведений у договорі страхування.</p> <p>Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування:</p> <p>в разі несплати страхової премії договір страхування не набирає чинності чи у випадку оплати страхової премії частинами договір достроково приймає дію;</p> <p>в разі невчасного повідомлення про настання страхового випадку, Страховик може відмовити у здійсненні страхової виплати чи зменшити її розмір;</p> <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>
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 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	Типова форма договору: <u>Загальні умови страхового продукту</u>