Інформаційний документ про стандартний 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

<table>
<tr><td>№ з/п</td><td>Вид інформації</td><td colspan="3">Інформація для заповнення страховиком</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td colspan="3">3</td></tr>
<tr><td colspan="5">1. Інформація про страховика</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України</td><td colspan="3">АТ «СГ «ТАС» (приватне)

30115243</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Номер і дата витягу з Реєстру</td><td colspan="3">Б\Н від 23.04.2024.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Місцезнаходження страховика</td><td colspan="3">03062, Україна, Київ, пр. Берестейський, 65.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Адреса офіційного вебсайту страховика</td><td colspan="3">sgtas.ua</td></tr>
<tr><td>6</td><td colspan="4">2. Основні умови страхового продукту</td></tr>
<tr><td rowspan="3">7</td><td rowspan="3">Клас страхування та опис страхового продукту</td><td>Клас страхування</td><td>Ризик у розрізі класу</td><td>Об'єкт страхування</td></tr>
<tr><td>1</td><td>страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання</td><td rowspan="2">життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи</td></tr>
<tr><td>2</td><td>страхування на випадок хвороби</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Страхові ризики та обмеження страхування</td><td colspan="3">Страховим ризиком за класом страхування 1 – є нещасний випадок.
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.
Страховим ризиком за класом страхування 2 – є хвороба, що вперше виявлена в житті Застрахованої особи протягом дії Договору
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.
Обмеження страхування - не можуть бути Застрахованими особи:
- недієздатні фізичні особи;
- особи з інвалідністю I групи та непрацюючі особи з інвалідністю 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 (в тому числі, але не обмежуючись хворі на</td></tr>
</table>

		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; - офіційно непрацюючі особи за ризиком «Тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку з виплатою по 0,5% від страхової суми» та «Тимчасова втрата працездатності консервативне лікування.» У випадку виявлення Страховиком Застрахованої особу, що не може бути об'єктом страхування, відповідальність Страховика відносно такої особи припиняється, страховий платіж при цьому не повертається. - Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку: спортсмени-аматори, що займаються екстремальними видами спорту(скелелазання, альпінізм, гірський туризм, спелестологія, спелеологія, каньонінг, автомобільний спорт, вертолітний спорт мотоциклетний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, парашутний спорт, парапланерний спорт,планерний спорт, підводний спорт, раллі, слалом (всі види), стрибки на лижах з трампліна, фрістайл, дюльфер, віндсерфінг, вейкбордінг, каякінг, рафтінг, маунтінбайкінг, джайлоо-туризм, кайтсерфінг, фрірайд) та/або розваг, артисти цирку, акробати, дресирувальники диких тварин, наїзники коней, каскадери, водолази.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору за вибором Страхувальника: – Україна, крім тимчасово окупованої 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); На дату події перелік територій/областей актуалізується/змінюється автоматично у разі зміни переліку територій/областей у разі поширення бойових дій/окупації на інші території/області України. - Весь світ. Строк страхування визначається в договорі страхування та не може бути меншим мінімального строку дії договору або більшим максимального строку дії договору. Строк дії договору – 1 рік. Строк дії договору може бути продовжено шляхом укладення наступного договору страхування чи додаткового договору. Період страхування дорівнює строку дії Договору. Договір страхування набирає чинності з 00 годин дня, наступного дня за днем надходження страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами)..

10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний розмір страхової суми: 5 000,00 грн. за класом страхування 1; 5 000,00 грн за класом страхування 2. Максимальний розмір страхової суми: 200 000,00 грн. за класом страхування 1; 200 000,00 грн за класом страхування 2. Порядок визначення страхової суми – за згодою Сторін. Можливе збільшення страхової суми за запитом Страхувальника.
11	Франшиза	Безумовна не передбачена.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Страхова премія встановлюється в залежності від обраних умов страхування. Мінімальна Страхова премія за Договором – 100 грн. Страховий тариф – від 0,3% від страхової суми до 43%. 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, місце роботи/навчання, заняття спортом, місце проживання.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово, якщо за Договором є застрахованою тільки 1 (одна) ЗО, або розбивкою до 4 рівних частин, якщо застраховано декілька ЗО. Страховий платіж (перша) частина має бути сплачена до початку дії Договору, інші частини згідно строку, що вказаний в індивідуальній частині Договору.
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 Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна; ➢ 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; ➢ **Якщо Застрахована особа не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний не пізніше ніж за 3 (три) робочі дні до початку строку дії Договору повідомити ЗО про укладення Договору на її користь у будь-який спосіб, що дає змогу підтвердити факт такого**

		повідомлення. Якщо до початку строку дії Договору ЗО не повідомила Страховика про заперечення проти укладення Договору, Договір вважається укладеним на її користь. У разі отримання Страховиком заперечення Застрахованої особи до початку строку дії Договору Договір вважається таким, що не набрав чинності щодо такої Застрахованої особи, а страхова премія, сплачена за страхування такої Застрахованої особи, повертається Страхувальнику в повному обсязі протягом 10 робочих днів з дня отримання Страховиком відповідного заперечення. ➢ 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; ➢ 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 у передбачений договором строк; ➢ 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. ➢ не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом.
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; • виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; • 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. • в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

		Дії Сторін договору для дострокового припинення строку договору страхування Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. У випадку, якщо договір страхування укладено з метою забезпечення виконання зобов'язань за Кредитним договором, Страхувальник має право розірвати цей Договір, за погодженням з Вигодонабувачем (Банком). 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 страху-

		вання, 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: Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, спадкоємець, піклувальник, опікун або правонаступник Страхувальника, або Застрахованої особи, або Вигодонабувач) в залежності від страхового випадку, повинен надати Страховикові такі документи: ➢ письмове повідомлення про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок; ➢ письмова заява на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком; ➢ Договір (індивідуальна частина); ➢ листок непрацездатності та/або інший документ, який згідно з вимогами законодавства України про ведення первинної облікової документації у сфері охорони здоров'я засвідчує тимчасову непрацездатність, оформлений у паперовій формі, або листок непрацездатності, сформований в Електронному реєстрі листків непрацездатності, та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. Такі документи надаються у формі, визначеній законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги із зазначених реєстрів; ➢ лікарська/фельдшерська довідка про смерть, довідка про причину смерті; ➢ свідоцтво про право на спадщину; ➢ витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування; ➢ документ про призначення Застрахованій особі піклувальника (опікуна); ➢ документ, що посвідчує особу Застрахованої особи та отримувача страхової виплати, довідки про присвоєння їм ідентифікаційних номерів; ➢ 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; ➢ банківські реквізити отримувача страхової виплати (згідно Законодавства України) для здійснення страхової виплати; ➢ виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби (форма 027/о), консультаційний висновок спеціаліста (форма 028/о), медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, витяг з електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що роз'яснюють діагноз, якщо код хвороби не зазначений в листку непрацездатності чи довідці лікувально-

		профілактичного закладу (для непрацюючих осіб та дітей), або існує сумнів щодо правильного кодування хвороби, або з інших причин що на думку Страховика має важливе значення для здійснення страхової виплати. Додатково в залежності від обставин страхового випадку перелік документів може розширюватись. За класом страхування 1: - 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/099/09/Conditions.pdf - При настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку з виплатою по 0,5% від страхової суми» розмір страхової виплати становить 0,5 % страхової суми за кожен день непрацездатності, починаючи з 1(першого) дня лікування, але не більше 90 (дев’яноста) днів на рік; - Страхова виплата по п. 18.1.2 Частини 2 Договору проводиться виключно по листку непрацездатності та документів, передбачених п. 19.1.4 Частини 2 Договору. - 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 0,2 % страхової суми за кожен день непрацездатності, починаючи з 5 (п’ятого) дня лікування, але не більше 90 (дев’яноста) днів на рік. - 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 з інвалідністю» 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 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. За класом страхування 2: - При настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності - консервативне лікування», страхова виплата розраховується у відсотках від страхової суми, що зазначена в Розділі 3 Частини 1 Договору або Додатку 1 до Договору щодо класу страхування 2 , в залежності від діагнозу хвороби, що вперше діагностовано у період дії Договору: http://products.sgtas.com.ua/099/09/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/099/09/Conditions.pdf - При лікуванні гострої хвороби або загострення хронічної хвороби в умовах цілодобового стаціонару (не менш ніж 5 (п'ять) календарних днів), по діагнозах/хірургічних операціях, що не зазначені у пунктах 18.2.1 та 18.2.2 Частини 2 Договору, страхова виплата становить 10 % страхової суми, зазначеної в Частини 1 Договору або Додатку 1 Договору за класом видом страхування 2. Страхова виплата проводиться по одному і тому ж діагнозу гострих захворювань, лише один раз в період дії Договору. - 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 18.2.1 та 18.2.2 Частини 2 Договору, страхова виплата становить 5 % страхової суми, зазначеної в Частини 1 Договору або Додатку 1 Договору за класом видом страхування 2. Страхова виплата проводиться по одному і тому ж діагнозу гострих захворювань, лише один раз в період дії Договору. - При настанні страхового випадку «Встановлення інвалідності», розмір страхової виплати дорівнює відсотку страхової суми, вказаної в Частини 1 Договору 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 з інвалід» внаслідок хворо-

		би, розмір страхової виплати становить 75% страхової суми. - При настанні страхового випадку «Смерть», розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, зазначеної в Частини 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. - При виникненні декількох страхових випадків, які знаходяться у безпосередньому причинно-наслідковому зв'язку в термін до 21 (двадцяти одного) дня, страхова виплата здійснюється тільки за тим випадком, за яким передбачено найбільший розмір страхової виплати. - У випадку встановлення діагнозів вперше в житті під час дії Договору: ДЕП (I.67.3 судинна лейкоенцефалопатія, I67.4 – гіпертензивна енцефалопатія, I67.8 – хронічна ішемія мозку); ВСД та НЦД (F45 - соматоформний розлад, К58 - синдром подразненого кишківника, G90 - первинне або вторинне порушення вегетативної нервової системи)- страхова виплата проводиться у розмірі 20% страхової суми. У випадку встановлення діагнозу ГХ (гіпертонічна хвороба 1 або 2 ст. окрім кризів, передбачених п. 18.2.1 Частини2 Договору страхова виплата проводиться у розмірі 15% страхової суми зазначеної в Частині 1 Договору або Додатку 1 Договору за класом видом страхування 2. - У випадку встановлення діагнозів під час дії Договору: дорсопатії (М40-М54), а саме: остеохондроз, спондильоз, протрузії, люмбоішалгія, та інші - виплата проводиться згідно з умовами п. 18.2.3 Частини 2 Договору, але у будь-якому випадку не більше одного разу протягом періоду дії Договору. - За діагнозами: грип (J10-J11), гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів (J00-J06), кон'юнктивіт((Н10) окрім Н10.4), цистит(N30), хвороби вуха і сосковидного відростку (Н60 – Н65), 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. 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. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів 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 з дати отримання останнього документу зазначеного у пункті 19.1. Частини 2 Договору, після закінчення якого приймає одне з вищезазначених рішень. Про прийняття такого

		рішення, Страховик повідомляє Страхувальника та/або Застраховану особу протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати прийняття рішення у письмовій формі з обґрунтуванням причин4 Страхова виплата здійснюється згідно з Договором на підставі письмової заяви та страхового акту; Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання страхового акту.
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 та/або подання документів у терміни понад 90 днів з моменту настання події 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. ➢ подання Страхувальником/Вигодонабувачем/особою, яка має право на отримання страхового відшкодування, заяви про відмову від страхового відшкодування До страхових випадків не відносяться події, що відбулись у разі: ➢ самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство; ➢ управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або немає відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі, яка немає вищезазначених прав та/або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного й/або токсичного сп’яніння (отруєння); ➢ вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря (для рецептурних медичних препаратів), самолікування, форс-мажорних обставин (будь- яких військових дій, страйків, заколотів, актів тероризму, внутрішніх заворушень), за виключенням перебування Застрахованої особи у стані алкогольного сп’яніння в якості пасажира транспортного засобу, який потрапив у дорожньо-транспортну пригоду; ➢ впливу радіоактивного випромінювання, ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин; ➢ польотів Застрахованої особи на літальних апаратах, керування останнім, крім випадку польоту як пасажир на літаку цивільної авіації

		яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Страхувальником/Застрахованою особою, який є професійним; ➢ участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів; невиконання чи неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків (лікарська помилка); ➢ необережності Страхувальника/Застрахованої особи а також осіб які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси. Необережністю вважається злочинна самовпевненість та злочинна недбалість. Факт необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування (досудове слідство) за цим випадком; ➢ хронічних в тому числі загострення хронічних хвороб: ока та придаткового апарату: катаракта, косоокість, розлади зору (H25-H28; H49; H53-H54); отосклероз та порушення вестибулярної функції (H80- H82); шкіри та підшкірної клітковини: пухирчатка, себорейний дерматит, псоріаз, алопеція; хвороби нігтів (L10-L12; L21; L40-L42; L60- L87); ➢ гострої хвороби та/або загострення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа хворіла на дату укладення Договору; ➢ планового лікування хронічних хвороб, що були діагностовані до початку дії Договору, або загострення хронічної хвороби що розпочалася до початку дії Договору; ➢ загострень хронічних хвороб частіше 1 (одного) разу у період дії Договору; ➢ гострих кишкових хвороб, стоматологічних хвороб (крім гострих станів), протезування зубів; хірургічне лікування косметичних дефектів; аборти та вакуум-аспірація порожнини матки; імпотенція, безпліддя, генетичні та вроджені хвороби, їх ускладнення та наслідки, у тому числі (але не виключно) тілесні пошкодження анатомічних структур, пов'язані із такими захворюваннями, венеричні та хвороби, що передаються переважно статевим шляхом, патологічні переломи, переломи, що виникли внаслідок генетичних захворювань та вроджених вад; ➢ професійних хвороб; ➢ хвороб та/або тілесних пошкоджень, які пов’язані з встановленою до початку дії Договору інвалідністю, або подією, яка є наслідком хвороби, за якою встановлена інвалідність; ➢ хвороб, які пов’язані з масовими епідеміями та особливо небезпечні інфекції (натуральна віспа, чума, холера, сибірка, жовта лихоманка та ін.), що потребують проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами; ➢ хвороб та/або тілесних пошкоджень, що є наслідком пластичних операцій, не пов’язаних з загрозою життю, та ускладнення, пов’язані з таким хірургічним втручанням. Страховим випадком не може бути перегляд та/або встановлення Застрахованій особі груп інвалідності, смерть за подіями, що відбулись до початку строку дії Договору. Не відноситься до страхових випадків: ➢ події, що відбулись поза межами строку дії Договору в тому числі поза часовою умовою страхування; ➢ події, що сталися із Застрахованою особою поза межами території дії Договору; ➢ події, що відбулися в період каренції; ➢ травмування Застрахованої особи внаслідок участі Застрахованої особи у спортивних заходах, якщо це не було спеціально обумовлено у Договорі; ➢ визнання Застрахованої особи судом безвісно відсутньою;

		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. 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 приняє 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 або у формі електронного документа
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Вебсайт страховика – https://sgtas.ua 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	Типова форма договору: Зразок електронного полісу (індивідуальне) Зразок паперового полісу (колективне)

	стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту