

**Інформаційний документ
про страховий продукт
«ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ»
(діє з «31» березня 2025 р.)**

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.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС», код за ЄДРПОУ 30929821
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 № 27-0024/43139 про переоформлення ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1, 2, 19, 20, 21, 22, 23.
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 01001, м. Київ, вул. Руставелі Шота, 16
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://taslife.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». За цим страховим продуктом страхування здійснюється в межах підкласу «медичне страхування». Об'єктом страхування є здоров'я та працездатність Застрахованої особи, якою може бути фізична особа, вік якої на дату укладення Договору страхування становить від 18 (вісімнадцяти) до 64 (шістдесяти чотирьох) повних років. На момент закінчення дії Договору страхування Застрахованій особі не повинно бути більше 65 (шістдесяти п'яти) повних років.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	1. Страховими ризиками за цим страховим продуктом є: - <u>захворювання Застрахованої особи</u> (в тому числі гостре захворювання та загострення хронічного захворювання); - <u>травматичне пошкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</u> - <u>інші розлади здоров'я Застрахованої особи та/або випадки, передбачені Договором страхування та які не</u>

1	2	3
		віднесені до винятків із страхових випадків та обмежень страхування відповідно до Загальних умов. 2. Страховими випадками в межах цього страхового продукту визначено такі події як: - звернення Застрахованої особи до закладу охорони здоров'я в зв'язку з настанням захворювання Застрахованої особи (в тому числі гострого захворювання та загострення хронічного захворювання); - звернення Застрахованої особи до закладу охорони здоров'я в зв'язку з виникненням травматичного пошкодження або інших розладів здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; - звернення Застрахованої особи до закладу охорони здоров'я в зв'язку з виникненням інших розладів здоров'я Застрахованої особи та/або випадків, передбачених Договором страхування та які не віднесені до винятків із страхових випадків та обмежень страхування відповідно до Загальних умов. Перелік страхових випадків за кожним окремим Договором страхування визначається за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування. При цьому Договір страхування може містити один чи декілька страхових ризиків/випадків в будь-якому поєднанні, частина з яких може визначатись із певними обмеженнями та/або уточненнями. <u>Договір страхування не може бути укладений на користь осіб:</u> 1. Визнаних у встановленому порядку недієздатними. 2. Хворих на тяжкі неврологічні та психічні захворювання, зокрема порушення мозкового кровообігу, пухлин/и головного та спинного мозку, епілепсію, шизофренію; громадян, які знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних диспансерах. 3. Хворих на СНІД і тяжкі (декомпенсовані) форми захворювань серцево-судинної системи. 4. Інвалідів I групи, інвалідів дитинства. 5. Осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі. 6. Осіб, вік яких на дату початку дії Договору страхування складає повних 64 років. 7. Осіб, які в період дії Договору страхування є військовослужбовцями, приймають участь в проведенні будь-яких операцій Збройних Сил України, проведенні заходів територіальної оборони, будь-яких воєнних/військових діях. Якщо виявиться, що на дату укладення Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) була особою, зазначеною в Договорі страхування як така, що не може бути застрахована/не приймається на страхування, то такий Договір вважається таким, що не вступив в дію з дати його укладення, страхові виплати за таким Договором не здійснюються, а страхова премія

1	2	3
		підлягає поверненню Страхувальнику протягом 30 днів з дати виявлення Страховиком такого факту та за умови надання Страхувальником реквізитів для здійснення такого повернення. Повний перелік обмежень визначається умовами Договору страхування та може бути змінений.
9	Територія та строк дії договору страхування	<u>Територія дії Договору страхування</u> – територія України, крім територій, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України, та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень. Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в Договорі як дата початку строку дії Договору, але не раніше дня та часу отримання Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) страхового платежу в розмірі, визначеному в Договорі, і діє до 24 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші передбачені умовами Договору обставини не призвели до дострокового припинення його дії. Строк дії Договору страхування, можливість, умови та порядок продовження строку дії Договору страхування, а також строк дії страхового покриття визначається за згодою Сторін Договору страхування та вказується в такому Договорі.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхові суми для даного страхового продукту визначаються у Договорі страхування в розмірі від 5 000 грн. до 500 000 грн. Договором страхування можуть бути передбачені додаткові ліміти відповідальності, такі як ліміти на покриття окремих видів послуг (амбулаторна, стаціонарна допомога, медикаментозне забезпечення, профілактичні медичні обстеження тощо) у вигляді сублімітів страхових сум, так і в лімітах на кількість чи тривалість покриття окремих послуг (медикаментозне забезпечення, лікувальні масажі, фізіопроцедури тощо). Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на величину страхової виплати. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми за Договором страхування.
11	Франшиза	Договором страхування може передбачатися франшиза. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування. Наявність франшизи та її величина визначаються умовами Договору страхування.

1	2	3
		Розмір франшизи може визначатися Страховиком по кожному окремому Договору страхування для кожного виду послуг та/або покриття залежно від запиту Страхувальника. Розмір франшизи за Договором страхування чи за окремими розділами покриття, видами медичних послуг, забезпеченні лікарськими засобами тощо може складати від 10% до 90%.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхової премії та/або загальний розмір страхової премії визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування. Страхова премія становить добуток страхової суми та страхового тарифу. 4.10. Страховий тариф обчислюється шляхом додавання тарифів за кожним із обраних в Договорі страхування страхових ризиків (основних складових) та наступного множення на коригуючі коефіцієнти додаткових параметрів страхового ризику (додаткових складових): $T(\text{по Договору}) = ((T(\text{ризик 1}) + T(\text{ризик 2}) + \dots) * K(\text{додаткова складова 1}) * K(\text{додаткова складова 2}) * \dots$ Розмір страхового тарифу за ризиком в межах класу страхування 2 «страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» складає від 0,20 до 35 % страхової суми. До додаткових параметрів (додаткових складових) страхового ризику, які враховуються при визначенні страхового тарифу за Договором страхування, можуть належати: 1. вік та кількість Застрахованих осіб; 2. вид та/або галузь діяльності Застрахованих осіб; 3. строк дії Договору страхування та строк страхового покриття; 4. стан здоров'я Застрахованих осіб на момент укладення Договору страхування; 5. цінова категорія закладів охорони здоров'я, в яких передбачено надання медичної допомоги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку; 6. розмір франшизи, встановленої за окремими видами послуг страхового продукту; 7. наявність досвіду попереднього страхування; 8. місцезнаходження Застрахованих осіб; 9. розмір винагороди страхового посередника (агента/брокера). Ці фактори можуть бути використані окремо або у поєднанні для оцінки ризику, встановлення розміру премії та відповідних умов страхування.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Порядок (одноразово або частинами) та строки сплати страхової премії визначаються за згодою Сторін у Договорі страхування. Страхова премія сплачується Страхувальником в безготівковій формі в національній валюті України – гривні.

1	2	3
14	Обов'язки сторін	Страховальник зобов'язаний: 1. ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням Договору страхування; 2. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування; 3. протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування; 4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування; 5. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 6. надавати Страховику (його уповноваженому представнику) право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення, а також протягом всього строку дії Договору страхування; за необхідності проходити за направленням та за рахунок Страховика додаткове обстеження стану свого (Застрахованої особи) здоров'я у незалежного лікаря, визначеного Страховиком; 7. надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату; 8. під час страхування іншої особи (Застрахованої особи) до укладення Договору страхування ознайомити її з умовами такого Договору страхування та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України; 9. повідомляти Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування). Страховик зобов'язаний: 1. перед укладенням Договору страхування забезпечити Страховальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника та отримати підтвердження Страховальника у письмовій формі про ознайомлення з цією інформацією та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору страхування; 2. у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк; 3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

1	2	3
		Застрахована особа зобов'язана: 1. відповідально та дбайливо ставитися до свого здоров'я, а у разі настання його розладу (настання події, що має ознаки страхового випадку), звернутися до Страхувальника та/або Асистансу у строки, визначені цими Загальними умовами та Договором страхування; 2. повідомляти Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у строк та спосіб, передбачений умовами Договору страхування; 3. надавати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я при укладанні Договору страхування, а також впродовж його дії; 4. у випадку необхідності одержання медичних послуг у закладі охорони здоров'я, не передбаченому переліком, що визначений Договором страхування, узгодити це із представником Страховика та/або Асистансу до одержання таких послуг у порядку, визначеному Договором страхування; 5. виконувати всі рекомендації лікаря-координатора Страховика та/або Асистансу, а в період обстеження та лікування – рекомендації та призначення лікаря, приписи медичного персоналу та дотримуватись розпорядку, встановленого у закладі охорони здоров'я, а також дотримуватись усіх нормативно-правових актів, чинних в системі охорони здоров'я України; 6. при відвідуванні закладу охорони здоров'я та інших установ або осіб, що надають медичні послуги (зокрема медичне обстеження, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, профілактично-оздоровчі та реабілітаційні послуги тощо) мати при собі документ, що підтверджує особу; 7. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, третім особам. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, зобов'язання Застрахованої особи, передбачені Договором страхування покладаються на її законного представника (зокрема, одного з батьків). Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору страхування. Сторони зобов'язані протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомляти одна одну про зміну найменування, адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до умов Договору страхування.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі: 1. закінчення строку дії Договору страхування; 2. виконання Страховиком зобов'язань, визначених Договором страхування, перед Страхувальником у повному обсязі; 3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором страхування строк (у

1	2	3
		разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами такого договору; 4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); 5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; 7. в інших випадках, передбачених законодавством України. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика у випадках та на умовах, передбачених положеннями Договору страхування. 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, якщо інше не передбачено Договором страхування. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі. Страховик повертає частину сплаченої страхової премії при достроковому припиненні дії Договору страхування Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення дії Договору страхування. <u>Для дострокового припинення дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику:</u> 1. заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів. Заяву на дострокове припинення дії Договору страхування Страхувальник оформлює у письмовому вигляді (у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами законодавства) у довільній формі або скориставшись затвердженими Страховиком бланками заяв. Заява на

1	2	3
		дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою встановленою Страховиком, яка знаходиться на його офіційному сайті за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vnesennya-zmin; 2. копії документів, що посвідчують особу Страхувальника; 3. копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків – особи Страхувальника. У разі відсутності – копію паспорта із відповідною відміткою; 4. нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем є інша уповноважена Страхувальником особа. 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 події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та/або прийняття страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати. Страховий внесок (частина страхового внеску) не виплачується при достроковому припиненні дії Договору страхування у разі виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. Порядок відмови від Договору страхування 1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім: - Договору страхування, строк дія якого становить менше 30 календарних днів; - випадку, якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку; - випадку, передбаченому у пункті 1.1 цього розділу. 1.1. Страхувальник має право протягом 45 календарних днів з дня отримання Договору страхування відмовитися від такого Договору, якщо Договір (поліс) містить розбіжності із заявою про намір укласти Договір страхування, поданою Страхувальником. 2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом направлення заяви на відмову від Договору страхування у довільній формі або за встановленою формою, яка розміщена на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-povernennya-koshtiv. Така заява має бути подана Страховику у письмовому

1	2	3
		вигляді (у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами законодавства). 3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника заяви на відмову від Договору страхування повернути йому сплачений страховий внесок повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. 4. Якщо протягом періоду від початку дії Договору страхування до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені умовами Договору страхування документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у здійсненні страхової виплати. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 10 робочих днів повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті).
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, що має ознаки страхового випадку, організація надання медичної допомоги (медичних послуг) для Застрахованої особи здійснюється Страховиком та/або Асистансом відповідно до умов Договору страхування. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, повинна негайно звернутися до Страховика та/або Асистансу та повідомити наступну інформацію: - прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, номер Договору страхування; - обставини випадку та/або причини звернення (скарги, проблеми, які виникли із здоров'ям, необхідність консультації тощо). На підставі отриманих даних лікар-координатор приймає рішення щодо організації надання медичної допомоги (медичних послуг) згідно умов Договору страхування. Лікар-координатор направляє Застраховану особу в заклад охорони здоров'я відповідно до умов Договору страхування та обставин конкретного страхового випадку. Підбір лікувального закладу знаходиться у компетенції лікаря-координатора Страховика та/або Асистансу. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа в екстрених випадках може звернутися для отримання медичних послуг в будь-який заклад охорони здоров'я, що не передбачений переліком

1	2	3
		закладів охорони здоров'я у Договорі страхування, та оплатити медичні послуги самостійно. У цьому випадку, Застрахована особа повинна повідомити про це Страховика та/або Асистанс до початку відвідування такого закладу охорони здоров'я (з метою узгодження плану надання медичної допомоги (медичних послуг)). У випадку якщо звернення до Страховика та/або Асистансу є неможливим внаслідок різкого погіршення стану здоров'я Застрахованої особи (втрата свідомості, стан порушеної свідомості, гострий больовий синдром тощо) і надання цій особі невідкладної медичної допомоги, Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, зобов'язана при першій нагоді, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, як тільки стан здоров'я Застрахованої особи стабілізується, будь-яким чином повідомити Страховика та/або Асистансу про отримання такої медичної допомоги. Таке повідомлення має надійти до Страховика та/або Асистансу не пізніше дати виписки Застрахованої особи з медичного закладу.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Порядок розрахунку та умови здійснення страхового відшкодування У разі визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком у Страховика виникає обов'язок здійснити страхове відшкодування на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання медичних послуг (медичної допомоги) Застрахованою особою та її вартість шляхом оплати наданих послуг та/або медикаментів: 1. опосередковано через Асистанс - закладам охорони здоров'я, що надали медичну та/або іншу допомогу Застрахованій особі в рамках страхового продукту. У такому випадку заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу; 2. безпосередньо Застрахованій особі - документально підтверджених витрат у разі самостійної сплати вартості послуг та медикаментів, при умові дотримання вимог Договору страхування. Здійснення страхового відшкодування в разі настання страхового випадку передбачає відшкодування понесених витрат у межах страхової суми та лімітів відповідальності на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (включаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплату їх вартості. Загальний розмір страхового відшкодування по одній Застрахованій особі не може перевищувати страхову суму або ліміти, встановлені Договором страхування або загальний корпоративний / агрегатний ліміт за опцією / набором опцій, якщо такий ліміт передбачено умовами Договору страхування.

1	2	3
		Страховик здійснює страхове відшкодування відповідно до умов Договору страхування на підставі страхового акту та пакету документів, передбачених умовами Договору страхування. Страховик при здійсненні страхового відшкодування безпосередньо Застрахованій особі: 1. протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання від Застрахованої особи всіх необхідних документів, зазначених в Договорі страхування, приймає рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхового відшкодування або відмову у здійсненні страхового відшкодування; 2. у разі прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування безпосередньо Застрахованій особі, здійснює страхову виплату в безготівковій формі (на особистий рахунок Застрахованої особи/представника) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (дати затвердження Страхового акту); 3. у разі прийняття рішення про відмову у страховому відшкодуванні, письмово повідомляє про це Застраховану особу протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття такого рішення, з письмовим обґрунтуванням причин відмови. Після здійснення страхового відшкодування обсяг відповідальності Страховика (розмір страхової суми та відповідних лімітів) зменшується на розмір здійсненої виплати. Загальна сума страхових виплат по Договору страхування при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної умовами Договору страхування. Процедури, порядок прийняття рішень та особливості здійснення страхового відшкодування визначаються Договором страхування.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування 1. Не визнаються страховим випадком звернення Застрахованої особи з приводу захворювань та станів у наступних випадках: 1. Розлади стану здоров'я поза строком дії (за винятком медичної допомоги під час екстреного стаціонарного лікування, але не більше 5 (п'яти) календарних днів після закінчення строку дії Договору Страхування) та поза межами території дії Договору страхування. 2. Розладів стану здоров'я внаслідок заняття екстремальними видами спорту. 3. Розладів стану здоров'я внаслідок заняття будь-яким видом спорту на професійному рівні. 4. Розладів стану здоров'я, пов'язаних з перебуванням у стані наркотичного, токсичного, алкогольного сп'яніння, незалежно від термінів виявлення, самогубства/замаху на самогубство, навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень чи некваліфікованого самолікування.

1	2	3
		5. Розладів стану здоров'я внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника/Застрахованої особи та дій, пов'язаних з невинуватим ризиком: керування транспортним засобом без відповідних прав, недотримання правил техніки безпеки, безпосередня участь в воєнних діях, під час проходження застрахованими військової служби, участі у військових зборах, маневрах, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях, як військовослужбовця, або цивільного службовця, масових заворушеннях, страйках, локаутах, актах тероризму, диверсіях, арештах, військових діях, громадянській війні, у випадку використання і зберігання зброї та вибухових речовин. 6. Події не визнаються страховими випадками, якщо вони сталися в результаті ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин. 7. Коли Застрахованій особі було відомо до укладання Договору страхування про стан здоров'я, який потребує надання медичної допомоги, інформацію про який вона не надала в Декларації про стан здоров'я (при оформленні такої Декларації на вимогу Страховика). 8. Розладів стану здоров'я та звернення з приводу отримання медичних послуг, що не передбачені Договором страхування/Програмою страхування. <u>Вичерпний перелік виключень зі страхових випадків, та обмежень страхування наведених у Розділі 12 Загальних умов та зазначаються в конкретному Договорі страхування.</u> Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є: 1. 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; 2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 4. 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,

1	2	3
		причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 5. ненадання Страховику у випадках, передбачених Договором страхування, документів, необхідних для прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, у строк, передбачений Договором страхування; 6. наявність обставин, які згідно умов Договору страхування є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування; 7. наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для Договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається у письмовій формі у паперовому вигляді або у вигляді електронного документу, оформленого згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», шляхом складання одного документа, підписаного Сторонами. У паперовому вигляді Договір страхування укладається за формою, погодженою Сторонами, у двох автентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін, які підсуються обома Сторонами.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Реалізація страхового продукту здійснюється: структурними підрозділами Страховика; страховими посередниками, інформація про яких зазначена на веб-сторінці Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/perelik-agentiv.
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, не є Стандартним страховим продуктом. Даний страховий продукт за правовою природою та типом страхових продуктів є продуктом з індивідуальними умовами, розробленими для Страхувальників з врахуванням їх потреб у страхуванні, який пропонується Страховиком орієнтуючись на гнучкість індивідуальних умов та сервісів з індивідуальним андеррайтинговим котируванням. Страховик не пропонує цей страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром (або послугою), що не є страховим. До укладення Договору страхування споживач має 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 за посиланням: https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-strahovogo-produktu-dobrovilne-medychne-strahuvannya-diyut-z-01-10-2024.

1	2	3
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Добровільне медичне страхування» (редакція-02), що діють з 01.10.2024 року (по тексту - Загальні умови) та розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-strahovogo-produktu-dobrovilne-medychne-strahuvannya-diyut-z-01-10-2024 .