

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ»
(діє з «28» серпня 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 ризиком « <u>медичне страхування</u> » та клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» за ризиком « <u>страхування від нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті</u> ». Об'єктом страхування є здоров'я та працездатність Застрахованої особи, якою може бути фізичні особи, вік яких на дату укладення Договору страхування становить від 1 (одного) до 74 (сімдесяти чотирьох) повних років . На момент закінчення дії Договору страхування Застрахованій особі не повинно бути більше 75 (сімдесяти п'яти) повних років.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	1. Страховим ризиком за класом страхування 2 «медичне страхування» є гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я

1	2	3
		внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені договором страхування. Страховим випадком є понесення витрат на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому п. 5.4 цих Загальних умов (надалі – «Медичні витрати»). За договором страхування, укладеним за класом страхування 2 за ризиком «медичне страхування», у разі настання страхового випадку застрахованій особі надаються асистуючі послуги, якщо інше не передбачено договором страхування. 2. Страховим ризиком за класом страхування 1 «нещасний випадок, включаючи нещасний випадок на транспорті» є нещасний випадок. Страховим випадком є отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Таблицею згідно Додатку 2 до цих Загальних умов, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (надалі – «нещасний випадок») За договором страхування, укладеним за класом страхування 1 за ризиком «нещасний випадок, включаючи нещасний випадок на транспорті» здійснюється фіксована грошова виплата у розмірі 100% страхової суми у випадку отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Таблицею згідно Додатку 2 до Загальних умов. 3. За цим страховим продуктом передбачено наступні Програми: Стандарт та Еліт. Обмеження страхування: Застрахованими особами не можуть бути особи віком молодше 1 року та старше 75 років (якщо інше не зазначено в Договорі страхування) та які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, а також особи, які визнані в установленому порядку недієздатними, з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю. Повний перелік обмежень визначається умовами Договору страхування та може бути змінений.
9	Територія та строк дії договору страхування	1. Територія дії Договору зазначається у Договорі страхування як одна з географічних зон: - «Європа (EUROPE)». До цієї зони належать всі країни географічної Європи, а саме: Австрія, Бельгія, Великобританія, Ірландія, Німеччина, Ліхтенштейн, Люксембург, Монако, Нідерланди, Франція, Швейцарія, Албанія, Андорра, Боснія та Герцеговина, Ватикан, Греція, Іспанія, Італія, Північна Македонія, Мальта, Португалія, Сан-Марино, Сербія, Словенія, Хорватія, Чорногорія, Кіпр, Данія, Ісландія, Норвегія, Латвія, Литва, Фінляндія,

1	2	3
		Швеція, Естонія, Угорщина, Польща, Болгарія, Румунія, Словаччина, Чехія, Молдова. Також входять всі острови вище перелічених країн, які є прилеглими до територій географічної Європи. - «Європа + (EUROPE PLUS)». До цієї зони належать всі країни географічної Європи, визначені вище, а також Туреччина, Азербайджан, Грузія, Казахстан, Вірменія, Єгипет, ОАЕ, Туніс; - «Європа (Зелена карта)». До цієї зони належать всі країни географічної Європи, визначені вище (крім Ватикану, Сан-Марино, Монако), а також наступні країни Туреччина, Азербайджан, Туніс, Марокко, Ізраїль. - «Країни СНД». До даної зони належать країни: Казахстан, Азербайджан, Вірменія, Киргизстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменістан. - «Весь Світ». До цієї зони належать всі країни світу, крім тих, які є у винятках: • Весь світ (крім США, Канади, Японії, Австралії, Ізраїлю, Росії, Білорусі); • Весь світ (крім США, Індонезії, Таїланду, Непалу, України, Росії, Білорусі); • Весь світ (крім Росії, Білорусі, України). - «Туреччина, Туніс, Єгипет, Грузія, Болгарія»; - «Україна». 2. Виключаються з Території дії Договору: - окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку; - тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав; - Російська Федерація, Республіка Білорусь; - Непал; - Північний Кіпр. - Країна постійного місця проживання Застрахованої особи. 3. Територія дії Договору страхування визначається у Договорі страхування. За межами зазначеної території Договір страхування не діє. Договором страхування може бути передбачено страхування на території окремої країни або групи країн. 4. Строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін і зазначається у Договорі. Строк дії Договору страхування: мінімальний - 1 (один) день, максимальний - 1 (один) рік, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо інше не передбачено Договором, Договір набирає чинності та починає діяти з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на банківський рахунок Страховика страхової премії в розмірі та у строк, які зазначені у Договорі, але не раніше 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, зазначеної у Договорі як дата початку Строку дії Договору.

1	2	3
		У випадку несплати страхового внеску у розмірі та в строки, що визначені в Договорі або повернення страхового внеску Страхувальнику до строку, що вказаний в Договорі, як дата початку дії Договору, Договір вважається таким, що не набрав чинності, та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. Якщо інше не передбачено договором, у випадку якщо Застрахована особа в період дії Договору страхування змінює свій статус туриста та отримує право на постійне (у т. ч., з визначеним терміном) проживання / перебування в іншій країні, в тому числі тимчасовий захист, статус біженця, то страхове покриття за договором страхування перестає діяти по відношенню до такої Застрахованої особи в день отримання Застрахованою особою документів, що дають право на постійне (у т. ч., з визначеним терміном) проживання / перебування за межами України, в тому числі тимчасовий захист, статус біженця, на території тієї країни, в якій Застрахована особа отримала таке право. Продовження строку дії Договору страхування за цим страховим продуктом не передбачено. Період страхування дорівнює строку дії Договору. Строк дії Договору страхування, можливість, умови та порядок вступу Договору в дію, інші умови щодо сплати Страхової премії та наслідки несвоєчасної сплати Страхової премії, а також строк дії страхового покриття, часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору страхування, визначається за згодою Сторін Договору страхування та вказується в такому Договорі.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума зазначається в Договорі страхування в іноземній вільно конвертованій валюті (долари США або Євро в залежності від напрямку подорожі), для подорожуючих по Україні – в національній валюті (гривні). Страхова сума за страховими ризиками гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, або інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені договором страхування (клас страхування 2) визначається у Договорі страхування в розмірі 30 000, 50 000 або 100 000 доларів США або Євро (валюта страхування визначається в залежності від країни-призначення поїздки), 100 000, 300 000, 500 000 гривень (для подорожуючих по Україні). Страхова сума за страховим ризиком нещасний випадок (клас страхування 1) встановлюється у розмірі 500 доларів США або Євро (валюта страхування визначається в залежності від країни-призначення поїздки). Договором страхування можуть бути передбачені додаткові ліміти відповідальності в межах страхової

1	2	3
		суми: такі, як ліміти на покриття окремих видів послуг (амбулаторна, стаціонарна допомога, медикаментозне забезпечення тощо) у вигляді сублімітів страхових сум, так і в лімітах на кількість чи тривалість покриття окремих послуг (медикаментозне забезпечення, окремі послуги закладів охорони здоров'я тощо). Якщо інше не передбачено Договором, Страхова сума на кожному Застраховану особу та Ліміти відповідальності є агрегатними, тобто зменшуються після здійснення Страхової виплати за будь-яким Страховим випадком на розмір такої виплати.
11	Франшиза	Вид та розмір франшизи визначаються в Договорі / Програмі страхового продукту страхування / Опції програми страхового продукту. Якщо Договором передбачено застосування Франшизи, то Страховик у всіх випадках виплачує Страхове відшкодування за вирахуванням суми встановленої Франшизи. Розмір Франшизи може встановлюватися за згодою Сторін у відсотках від Страхової суми або в абсолютному грошовому еквіваленті. Якщо протягом Строку дії Договору мали місце кілька Страхових випадків, розмір Франшизи вираховується при розрахунку Страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком. Франшиза застосовується до Страхових сум, що зазначені у Договорі.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Мінімальний розмір страхової премії за програмою «Стандарт» страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» – 32,70 грн. за один день. Максимальний розмір страхової премії за програмою «Стандарт» страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» – 2 321,15 грн. за один день. Мінімальний розмір страхової премії за програмою «Еліт» страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» – 40,87 грн. за один день. Максимальний розмір страхової премії за програмою «Еліт» страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» – 2 901,43 грн. за один день. Остаточний страховий внесок встановлюється щодо конкретної програми страхового продукту в залежності від об'єктивних чинників, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику (програма страхового продукту (перелік опцій), розмір страхової суми, географічна зона в'їзду, санітарно-епідеміологічна

1	2	3
		ситуація та політико-економічний стан в конкретній країні, вік застрахованої особи, мета поїздки (подорожі) та строк дії Договору страхування та строк страхового покриття (тривалість перебування), розмір франшизи, встановленої за окремими видами послуг страхового продукту та т. і.). Страховик може при визначенні розміру страхової премії використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів згідно Додатку №1 до Загальних умов. Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії: 1. відомості про Страхувальника/ЗО (фізична чи юридична особа, вік осіб, будуть подорожувати за кордон); 2. відомості про об'єкт страхування: - прізвище ім'я по батькові; - країна подорожі; - місце знаходження на момент укладання Договору; - мета поїздки; - термін днів перебування; - вік ЗО; - строк дії Договору; - програма страхового продукту. 3. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування. 4. Чи не відноситься застрахована особа до осіб, які визначені як обмеження у страхуванні.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховий внесок сплачується безготівковим шляхом лише у грошовій одиниці України для Страхувальників-резидентів, та у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України для Страхувальників-нерезидентів, згідно з законодавством України. Страховий внесок сплачується Страхувальником повністю одноразово при укладенні Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
14	Обов'язки сторін	1. Страхувальник зобов'язаний: 1.1. сплачувати страховий внесок у порядку та строки, визначених в Договорі страхування; 1.2. при укладенні Договору та протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового внеску за Договором страхування; 1.3. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 1.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки,

1	2	3
		визначені Договором страхування та виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика або іншої особи із якою Страховиком укладено договір про надання допомоги) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг; 1.5. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування; 1.6. ознайомитись та ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Загальними умовами; 1.7. погоджувати зі Страховиком або Асистуючою компанією, або іншою особою із якою Страховиком укладено договір про надання допомоги всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистуючої компанії або Страховика, або іншої особи із якою Страховиком укладено договір про надання допомоги; 1.8. в будь-який спосіб повідомити Застраховану(-их) особу (осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування. Застрахована особа має право протягом 30 календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь: 1.8.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника; 1.8.2. Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії цього Договору щодо цієї Застрахованої особи. 1.9. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування); 1.10. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи для здійснення ідентифікації Страхувальника/ Застрахованої особи; 1.11. надати Страховику всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування); 1.12. 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;

1	2	3
		1.13. надати на усний та/або письмовий запит Страховика, у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, згоду Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання; 1.14. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника. 2. Страховик зобов'язаний: 2.1. перед укладенням Договору страхування забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника та отримати підтвердження Страхувальника 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; 2.2. надати засвідчену копію Договору страхування, в тому числі його електронну копію, у разі втрати Страхувальником оригінального примірника Договору страхування; 2.3. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів, щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати; 2.4. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законодавством України; 2.5. забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства, а також забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та Договором страхування. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору страхування.

1	2	3
		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	1. Дія Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1.1. закінчення строку дії Договору; 1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі; 1.3. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); 1.4. несплати Страхувальником страхових внесків у встановлених Договором розмірах та в строки; 1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 1.6. винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним; 1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. 2. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові внески за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням частки витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові внески повністю. 3. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові внески. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові внески за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням частки витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, а також страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. 4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. 5. Повернення страхових внесків у розмірі, визначеному у п.2 або п.3 цього розділу, здійснюється Страхувальнику

1	2	3
		протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення дії договору страхування. Для отримання коштів Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи: - заяву на дострокове припинення дії договору страхування із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою встановленою Страховиком; - копії документів, що посвідчують особу Страхувальника; - копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страхувальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою; - нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем коштів є інша уповноважена Страхувальником особа. 6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо внески було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування. 7. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються. 8. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках: 8.1. передбачених чинним законодавством України; 8.2. якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування виповнилось 75 років та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андеррайтерського погодження; 8.3. якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві/недостовірні відомості. 8.4. Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового внеску в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування. 8.5. відповідно до Закону України «Про страхування» Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку. 8.6. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку. Порядок відмови від договору страхування Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, окрім: - договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування.

1	2	3
		Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом направлення заяви на відмову від Договору страхування у довільній формі. Така заява має бути подана Страховику у письмовій (електронній) формі. 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.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	У разі настання страхового випадку Страхувальник / Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, не пізніше 24 годин з моменту настання події зобов'язана негайно, в будь-який час доби, звернутись в Асистуючу компанію (Страховика або іншої особи із якою Страховиком укладено договір про надання допомоги (послуг)) для попереднього узгодження звернення за допомогою до відповідного медичного закладу чи лікаря по телефону або іншим чином: Асистуюча компанія "Ensuria" тел.: +38 044 500 11 91 Для текстових повідомлень посилання на чати та e-mail: https://ensuria.com/uk/care При зверненні до Асистуючої компанії (Страховика або іншої особи із якою укладено договір про надання допомоги) необхідно повідомити наступну інформацію: - прізвище, ім'я Застрахованої особи; - серію та номер Договору; - місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону; - детальний опис випадку і характер необхідної допомоги; та виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика або іншої особи із якою укладено договір про надання допомоги (послуг)). Якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних чи додаткових послуг, це необхідно зробити при першій нагоді, але не пізніше 48 годин, як тільки ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин в цьому випадку належать: - документально підтверджена відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи); - документально підтверджений медичними документами непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси). У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник /Застрахована особа повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

1	2	3
		У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної допомоги, вона зобов'язана узгодити це із Страховиком або Асистуючою компанією та/або іншою особою із якою Страховиком укладено договір про надання допомоги. За договором страхування, укладеним за класом страхування 2 за ризиком «медичне страхування», при настанні страхового випадку організація медичної допомоги для Застрахованої особи здійснюється Страховиком та/або Асистуючою компанією та/або іншою особою із якою Страховиком укладено договір про надання допомоги відповідно до умов Договору страхування. Страхувальник / Застрахована особа зобов'язана подати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня перетину кордону України та/або закінчення дії договору страхування та/або лікування всі необхідні документи, передбачені договором страхування, для прийняття рішення щодо визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати у випадку відшкодування самостійно понесених витрат Застрахованою особою, або за страховим ризиком «нещасний випадок, уключаючи нещасний випадок на транспорті»
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат Страховик розраховує страхову виплату за страховим ризиком «медичне страхування» за класом страхування 2 у розмірі покриття витрат у межах страхової суми та з врахуванням лімітів, визначених Договором страхування та Загальними умовами та здійснює страхову виплату: - Асистуючій компанії чи іншій особі, яка діє на підставі договору зі страховиком, – якщо при настанні страхового випадку така компанія / особа надає застрахованій собі асистуючі послуги та/або здійснює оплату за медичну допомогу, медичні та/або інші послуги застрахованій особі; - Застраховані особі / Страхувальнику / Вигодонабувачу, що самостійно оплатила надані медичні та/або інші послуги. Страховик приймає рішення про визнання події страховим випадком та страхову виплату / відмову у страховій виплаті/ відстрочку рішення про визнання події страховим випадком та страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору страхування, та, у разі прийняття рішення про страхову виплату, складає страховий акт. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття

1	2	3
		рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту). За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про визнання події страховим випадком та страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк, зазначений у п.10.2.4 Загальних умов. Про відмову у здійсненні страхової виплати/прийняття рішення про відстрочку визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови. Страхова виплата здійснюється Страховиком в доларах США, ЄВРО або в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату настання страхового випадку. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з банківського рахунку Страховика. Сума страхової виплати за кожним ризиком страхування в межах класу страхування не може перевищувати страхової суми, зазначеної у Договорі страхування для цього ризику в межах класу страхування, та лімітів відповідальності, зазначених у Договорі страхування. Страхова сума, встановлена за договором страхування, зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати за страховим випадком за таким договором страхування. Страховик не відшкодовує франшизу, зазначену в Договорі страхування. За умовами Договору Страховик відшкодовує виключно понесені витрати на лікування Застрахованої особи, що мали місце протягом строку дії Договору. Будь які, інші витрати, що виникли після закінчення строку дії Договору, не залежно від того, триває лікування Застрахованої особи, чи ні, Страховиком не відшкодовуються, за винятком страхових випадків, які потребують стаціонарного лікування, що розпочато в період дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, які виникають як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більше ніж 7 (семи) календарних днів після закінчення строку дії Договору. При настанні страхового випадку за страховим ризиком «нещасний випадок, уключаючи нещасний випадок на транспорті», Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі одноразово у розмірі 100% страхової суми, у випадку травматичних ушкоджень

1	2	3
		організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком №2 до Загальних умов. Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку. 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 страховими випадками події, які виникли у разі: 1.1. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища; 1.2. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, операції об'єднаних сил, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту; 1.3. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур; 1.4. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень; 1.5. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб); 1.6. вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами; 1.7. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя); 1.8. вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних та токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, перебування у стані наркотичного, токсичного сп'яніння; 1.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння

1	2	3
		або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії; 1.10. виконання Застрахованою особою будь-якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки обрано «Робота» та сплачено страховий внесок з врахуванням вказаної умови. Дія даного пункту не поширюється на виїзд Застрахованої особи за кордон в службове відрядження. Під службовим відрядженням розуміється поїздка працівника за кордон з метою участі в конференціях, нарадах, зустрічах, семінарах поза місцем постійної роботи. 1.11. виїзду Застрахованої особи з метою навчання (крім короткострокових навчальних програм строком до 30 (тридцяти) календарних днів), за винятком випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки обрано «Навчання» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови. 1.12. надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) або отримання травматичного ушкодження, пов'язаних з заняттям активним туризмом, за виключенням випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки було обрано «Активний відпочинок» та сплачено страховий внесок з врахуванням вказаної умови. 1.13. надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) або отримання травматичного ушкодження, пов'язаних з заняттям екстремальними видами спорту або професійним спортом, за винятком випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки було обрано «Спорт» згідно умов, передбачених п.3.5 Додатку 1 до Загальних умов, та сплачено страховий внесок з врахуванням вказаної умови; 1.14. настання події поза територією та/або поза строком дії Договору. 1.15. Страховик не забезпечує організацію надання та оплати медичних та інших послуг для осіб, які перебувають протягом строку дії Договору безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше поза межами України та/або за наявності у застрахованої особи статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу, що надає право особі перебувати на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів (якщо інше не зазначено в Договорі страхування). У разі, якщо Страхувальник надасть недостовірну інформацію перед укладенням договору та особи зазначені в п.14.3. Загальних умов будуть застраховані, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик не несе відповідальності за договором страхування та немає зобов'язання

1	2	3
		здійснити страхову виплату. У такому випадку, страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою внески, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не здійснювати страхову виплату. <u>Вичерпний перелік виключень зі страхових випадків, та обмежень страхування наведений у Розділі 14 Загальних умов.</u> 2. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є: 2.1. 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; 2.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 2.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 2.4. 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, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди; 2.5. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором; 2.6. Невиконання або порушення вказівок Асистуючої компанії (Страховика та/або іншої особи із якою Страховиком укладено договір про надання допомоги); 2.7. Відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат; 2.8. Самостійного звернення Застрахованої особи в медичний заклад не рекомендований Асистуючою компанією (Страховиком та/або іншою особою із якою Страховиком укладено договір про надання допомоги); 2.9. Не надання Застрахованою особою необхідних документів в строк 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання застрахованою особою офіційного запиту Страховика;

1	2	3
		2.10. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування; 2.11. Наявність інших підстав, встановлених чинним законодавством України.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Укладення договору страхування з фізичними особами за цим страховим продуктом здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Страхувальником публічної Пропозиції (Оферти) укласти договір страхування за стандартним страховим продуктом «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» на умовах такої Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика (https://taslife.com.ua/dokuments/propozycji-a-oferta-uklasty-dogovir-strahuvannya-za-produktom-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchy-redakcziya-04). Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у формі електронного документа, створеного в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, або у паперовій формі.
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. Страховик не пропонує цей страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром (або послугою), що не є страховим.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови стандартного страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (редакція-04), що затверджені Рішенням Правління АТ «СК «ТАС» (приватне) (Протокол від 27.08.2025 р.), діють з 28.08.2025 року (по тексту - Загальні умови) та розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchy-redakcziya-04