



**Інформаційний документ
про страховий продукт
“ТАСКо”**

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 ЄДРПОУ 30929821
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Ліцензія Національного банку України на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1, 2, 19, 20, 21, 22, 23. Дата внесення запису до Реєстру фінансових установ - 04.06.2024
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	Договори страхування за цим страховим продуктом можуть укладатись як за Класом страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, так і за Класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, а також укладати

		комплексні Договори страхування (укладення Договору за декількома класами страхування (одним або декількома ризиків в межах різних класів). Об'єктом страхування за Договором є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування. Застрахованою особою за Договором може бути фізична особа (громадянин України, іноземний громадянин чи особа без громадянства) незалежно від віку та наявності інвалідності та/або будь-яких захворювань, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом за Договором страхування, та яка надала Страхувальнику письмову або усну згоду на укладення Договору на її користь. Застрахованими особами можуть бути користувачі послуг Страхувальника, працівники, учасники подій та/або заходів, які організовує Страхувальник, щодо страхування життя, здоров'я та працездатності якого укладений відповідний Договір страхування.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	За договорами страхування, укладеними за класом страхування 2, згідно цих Загальних умов, здійснюється страхування за ризиком “медичне страхування”, у разі настання страхового випадку Застрахованій особі надаються асистуючі послуги, якщо інше не передбачено Договором страхування. За ризиком “медичне страхування” Страховик покриває медичні та інші витрати, а саме: - надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичному закладі; - надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичному закладі; - оплати ліків; - надання невідкладної стоматологічної допомоги; - надання невідкладної амбулаторної та стаціонарної допомоги в медичних закладах (оплачується вартість послуг та медикаментів) у зв'язку з травмою; - телемедична консультація;

		- медичні перевезення: транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги. За договорами страхування, укладеними за класом страхування 1, згідно цих Загальних умов, здійснюється страхування на випадок настання: • нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті; • виробничої травми (нещасного випадку на виробництві) та/або професійного захворювання. Страховими випадками є нещасні випадки, які сталися під час дії страхового покриття за Договором страхування та призвели до: • Смерті Застрахованої особи; • Травматичного ушкодження Застрахованої особи або порушення функцій її організму; • Тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою; • Госпіталізації Застрахованої особи; • Хірургічного втручання на тканинах або органах Застрахованої особи. Перелік страхових ризиків та страхових випадків по конкретному Договору страхування встановлюється за бажанням Страхувальника у відповідності до Загальних умов.
9	Територія та строк дії договору страхування	Договором страхування може бути передбачено страхування на території окремої країни або групи країн, міста або населеного пункту, територія дії Договору може бути звужена до місяця проведення події та/або заходу, місцезнаходження Страхувальника. У випадку якщо Договором страхування передбачене страхове покриття на території України: дія Договору розповсюджується на території населених пунктів на території України в районах, де не проводяться активні воєнні (бойові) дії та які не перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні). З покриття виключаються території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному

		обсязі свої повноваження, а також території територіальних громад, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) відповідно актуального на дату настання страхового випадку Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідним нормативно-правовим актом України. Строк дії Договору страхування за цим страховим продуктом не може перевищувати 1 (один) рік. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, Договір набуває чинності з 00:00 годин дати, наступної за датою сплати страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика, але не раніше дати початку дії, вказаної в Договорі страхування, та діє до 24:00 годин дати закінчення його дії, вказаної в Договорі страхування. Періоди страхування - Строк дії Договору може бути розділений на періоди дії Договору - календарні місяці. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору, а також може бути звужений Договором страхування та розповсюджуватись лише на час виконання службових обов'язків, або на час користування послугою від Страхувальника, або на час участі у події та/або заході, який організовано Страхувальником. У будь-якому випадку строк дії страхового покриття, зазначається у Договору страхування. Продовження строку дії Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового договору страхування на новий строк, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування або додатковою угодою Сторін.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Максимальний розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування, але не може перевищувати 500 000 грн (п'ятсот тисяч грн.) на одну Застраховану особу.

		Страхова сума зазначається в Договорі страхування в національній валюті (гривні). Договором страхування можуть бути передбачені додаткові ліміти відповідальності: 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), а також можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика на одну страхову подію за всіма Застрахованими особами, що постраждали в одній події, що має ознаки страхового випадку. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми за Договором страхування. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому.
11	Франшиза	Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхового тарифу складає від 0,20 до 75 % страхової суми. Договором страхування укладеним на підставі цих Загальних умов розрахунок страхового тарифу може проводитись після фактичних виплат на щомісячній основі за методом ретроспективного тарифоутворення (retrospective rating). У такому випадку тариф оновлюється кожен місяць залежно від реальних виплат по Застрахованим особам. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі страхування за згодою сторін або відповідно до законодавства.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страховий платіж сплачується Страхувальником повністю одноразово при його укладенні або зі

		щомісячною періодичністю сплати. Сторони можуть обумовити інший порядок сплати страхового платежу.
14	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язується: • 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; • У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк; • У разі відмови у страховій виплаті письмово повідомити про це Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови; • Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України. • Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами Договору страхування. Страхувальник зобов'язується: • Ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням Договору страхування та виконувати умови Договору; • Сплачувати страхові внески у порядку та строки, встановлені Договором страхування; • Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

		• Підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування; • Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; • Повідомити кожному Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування та отримати її згоду; • Повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного із об'єктом страхування, а саме життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи; • Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами 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	Підставами припинення дії Договору є: 1. припинення дії Договору за згодою Сторін 2. припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування»: • закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику; • виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику; • несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами); • ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни

		Страховальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування; • ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України; • набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страховальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціюючи Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому: • У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страховальника обумовлена
--	--	--

		порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. • У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком 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 у здійсненні страхової виплати.
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, за договором страхування, укладеним за класом страхування 1, Страхувальник, Застрахована особа її спадкоємці або

		Вигодонабувач зобов'язані: • Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про її настання у будь-який зручний для Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців або Вигодонабувачів спосіб, визначений у розділі 17 цих Загальних умов; • Звернутися із заявою про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshidokumenty/zayavy-na-vyplatu. • Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію та/або документи, зазначені у Договорі страхування. При настанні страхового випадку за Договором страхування, укладеним за класом страхування 2, організація медичної допомоги для Застрахованої особи здійснюється Страховиком та/або Асистансом відповідно до умов Договору страхування. • Страхувальник (Застрахована особа) при настанні події, що за умовами Договору страхування може бути кваліфікована як страховий випадок, передбаченого Договором страхування та необхідності отримання невідкладної медичної допомоги особисто чи через інших осіб, повинна звернутися за контактами, вказаними у Договорі страхування та надати наступну інформацію: - прізвище, ім'я Застрахованої особи; - номер Договору страхування (полісу);
--	--	---

		- місце знаходження: адреса та контактний телефон Застрахованої особи; - причину звернення. • Якщо звернення до Страховика та/або Асистансу є неможливим внаслідок різкого погіршення стану здоров'я і Застрахованій особі надана невідкладна медична допомога, вона або третя особа, що представляє її інтереси, повинна при першій нагоді, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, як тільки стан здоров'я стабілізується, будь-яким чином повідомити Страховика та/або Асистанс про отримання такої допомоги. Повідомлення має надійти не пізніше дати виписки Застрахованої особи з медичного закладу. • Якщо характер захворювання не потребує термінового лікарського втручання для врятування життя, Застрахована особа повинна звернутись до Асистансу і отримати консультацію щодо рекомендованих лікувальних закладів.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	За класами страхування 1 та 2 можуть бути передбачені такі варіанти здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку: • фіксована грошова виплата в межах страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми; • відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості; • поєднання двох попередніх варіантів страхової виплати.

		Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхових виплат: - Рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми (її частини) приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання від Застрахованої особи або медичного закладу всіх необхідних документів, які підтверджують факт настання страхового випадку. Рішення про відмову у виплаті страхової суми (її частини) повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, отримувачу виплати) у письмовій або електронній формі з обґрунтуванням причин відмови. - Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування. - Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо: - В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати – до роз'яснень компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на страхову виплату; - Розмір шкоди протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити не можливо – до визначення розміру шкоди, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на страхову виплату; - Порушено кримінальну справу щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку – до закінчення розслідування або судового розгляду; - В інших випадках, зазначених в
--	--	---

		Договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від особи, яка має право на отримання страхової виплати усіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати. • У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно умов Договору страхування, з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення. • Договором страхування можуть бути передбачені інші строки та порядок прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відмову у здійсненні страхової виплати або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати. За класом страхування 2, страхова виплата здійснюється Страховиком Вигодонабувачу шляхом оплати вартості наданих закладами охорони здоров'я Застрахованій особі медичних послуг відповідно до умов, визначених Договором страхування: - через Асистанс закладам, що надали медичні послуги Застрахованій особі; - безпосередньо Застрахованій особі, яка за погодженням з Страховиком (Асистансом) самостійно оплатила вартість одержаних медичних послуг. Розмір страхової виплати визначається виходячи з розміру вартості наданих медичних послуг, попередньо погоджених зі Страховиком/Асистансом та призначених уповноваженим лікарем медичного закладу. Після здійснення страхової виплати розмір страхової суми та відповідних
--	--	---

		лімітів по Договору страхування зменшується на розмір здійсненої виплати. Загальний розмір страхових виплат по одній Застрахованій особі не може перевищувати Страхову суму або ліміти, встановлені Договором. Страхова виплата за ризиками, передбаченими договором страхування, укладеним за класом 1, здійснюється: • У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку спадкоємцям Застрахованої особи у розмірі 100 (ста) відсотків страхової суми; • У разі травматичного ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі певного відсотку від страхової суми, встановленої в Договорі за таким страховим випадком, згідно Таблиці розмірів страхових виплат, визначеної у Додатку 1 до Загальних умов; • У разі Госпіталізації Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі 0,5% від страхової суми за кожен день починаючи з першого дня госпіталізації на строк не більше ніж 100 (сто) днів за один випадок госпіталізації; • У разі тимчасової втрати працездатності (амбулаторного лікування) внаслідок нещасного випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі 0,2% від страхової суми за кожен день непрацездатності починаючи з 6 календарного дня непрацездатності, але не більше 90 (дев'яносто) днів за рік, якщо інше не передбачено Договором страхування; • У разі хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі певного відсотку від страхової суми, встановленої в Договорі за таким страховим випадком, згідно Таблиці
--	--	---

		розмірів страхових виплат, визначеної у Додатку 2 до Загальних умов.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Підставою для відмови Страховиком у здійсненні страхових виплат 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 або особою, на користь якої укладено договір страхування, неправдивих відомостей про об'єкт страхування, 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 або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку; 5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Загальними умовами та/або Договором страхування; 6) ненадання Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем (Отримувачем виплати) документів, що відповідають вимогам, визначеним у розділі 11 цих Загальних умов та/або Договору страхування; 7) невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, визначених Договором страхування. 8) наявність інших підстав, встановлених законодавством. Не вважаються страховими випадками смерть або наслідки

		нещасного випадку, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони сталися внаслідок: • вчинення або спроби вчинення злочину безпосередньо Застрахованою особою або за її участі, незалежно від її психічного стану; • вчинення Застрахованою особою дій, що призвели до настання нещасного випадку, в тому числі в стані алкогольного (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰) або наркотичного сп'яніння або в стані психічного розладу; • смерті Застрахованої особи прямо або побічно викликаній психічним захворюванням, якщо нещасний випадок, який призвів до смерті, відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент його настання; • керування Застрахованою особою транспортним засобом що не має, не отримала або була позбавлена права керування автомобілем відповідної категорії, або яка перебуває на час керування автомобілем в стані алкогольного сп'яніння (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), або під дією наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів, або свідомої передачі Застрахованою особою керування третій особі, яка знаходилась в аналогічному стані, або особі, яка не має, не отримала, або була позбавлена права керування автомобілем відповідної категорії; • самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства; • перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті та/або в інструкції з експлуатації транспортного засобу кількістю
--	--	---

	посадкових місць; • застосування будь-якого виду зброї масового ураження, в тому числі ядерної, хімічної та біологічної зброї, в тому числі впливу ядерного вибуху, викиду радіоактивних речовин, впливу іонізуючого випромінювання; • війни (оголошеної та неоголошеної), в тому числі громадянської, гібридної, збройного конфлікту, військових (бойових) дій, а також маневрів або інших військових заходів, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків. Не вважаються страховими випадками захворювання, що сталися із Застрахованою особою, та не відшкодовуються понесені витрати пов'язані з: • лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження, зброї масового ураження будь-якого типу; • лікуванням поза межами території дії Договору страхування; • протиправними діями Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства; • вчиненням Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до травмування, загибелі або смерті Застрахованої особи; • лікуванням хвороб, які виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування, окрім випадків, коли таке лікування входить в комплексний продукт і узгоджено із Страховиком; • захворюваннями і травмами, отриманих Застрахованою особою та пов'язаних з невиправданим ризиком та небезпекою завдання шкоди життю та здоров'ю, а також заняттям Застрахованою особою професійним спортом, тренуваннями та/або спортивним (активним) відпочинком, участю
--	--

		Застрахованої особи в будь-яких змаганнях, якщо Договором страхування не передбачене страхування цього ризику; • висотною, декомпресійною (кесонною) хворобою; • самолікуванням, лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності, а також лікуванням захворювання чи травми, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі, спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень; • лікуванням хронічних хвороб, в т.ч. епілепсії, цукрового діабету, бронхіальної астми, системних захворювань сполучної тканини, доброякісних та злоякісних онкологічних захворювань, туберкульоз, гематологічні, аутоімунні та демієлінізуючі захворювань, хронічної ниркової недостатності, вірусних гепатитів, окрім гепатиту А, цирозу печінки; ускладненням виразкової хвороби (множинні виразки ДПК та/або шлунку, пенетрація виразки, стеноз ворота), окрім надання швидкої невідкладної допомоги пов'язаних із випадками ліквідації гострої смертельної небезпеки або цілеспрямованих заходів по ліквідації гострого болю; • віковими дегенеративно-дистрофічними процесами, вродженими аномаліями та вадами розвитку, спадковими, професійними, психічними захворюваннями, захворюваннями психогенної природи, порушень мови за винятком надання невідкладної допомоги; • лікуванням захворювань нервової системи, порушень мозкового кровообігу, пухлини головного та спинного мозку, епілепсії, шизофренії; судомними приступами, перебігом психічних захворювань, інсультом або інфарктом, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи; • отриманням медичних послуг, що пов'язані з оздоровленням та
--	--	--

		профілактикою - вакцинацією; вживанням вітамінів, санаторно-курортним лікуванням, профілактичним оглядом та подібне. Вакцинація покривається тільки при невідкладних станах та загрозах життю; • отриманням медичних послуг, що пов'язані із захворюваннями чи травмами, викликаними форс-мажорними обставинами, включаючи, але не обмежуючись: війною, вторгненням, терористичними актами, громадянською війною, повстанням, революцією, діями військової влади чи узурпаторських режимів або активною участю Застрахованої особи у воєнних, насильницьких діях чи будь-яких громадських заворушеннях; • укусами комах не покриваються, якщо вони не становлять загрози життю. Якщо Асистанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я; • отриманням медичних послуг, товарів та медикаментів за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин; • отриманням Застрахованою особою послуг та/або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностики, лікування невідкладних станів чи витрати, які не були попередньо узгоджені з Асистансом чи Страховиком; • експериментальним лікуванням, отриманням Застрахованою особою послуг, які надані лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії, лікування методами нетрадиційної медицини (іридодіагностика, біокорекція тощо), гіпноз, психотерапію, рефлексотерапію, біологічні добавки, фізіо- та мануальну терапію, масаж;
--	--	--

		• косметичними та пластичними операціями, трансплантацією органів та тканин, протезуванням (у тому числі стоматологічним), медичним обладнанням, придбанням протезів і медичних пристроїв, що заміщують або коригують функції уражених органів, металоконструкцій, операціями із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препаратами заміної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію; • отриманням медичних послуг, товарів та медикаментів, не призначених та/або належним чином не задокументованих лікарем медичного закладу як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану; • діагностикою та лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, що класифікуються міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ), як L-20 – L-60, включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов'язаними з дією сонячного випромінювання, алергічними контактними дерматитами, медичною допомогою з приводу сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання, тепловими та сонячними ударами, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи; якщо Асистанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я; • діагностикою та лікуванням розладів слуху (у тому числі наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води), поточними обстеженням зору та слуху; • отриманням медичної допомоги з приводу алергічних реакцій та захворювань, крім випадків, коли вони становлять загрозу життю або здоров'ю Застрахованої особи;
--	--	--

		• отриманням медичних послуг, що пов'язані із новоутвореннями будь-якої локалізації, та послуги, пов'язані зі смертю Застрахованої особи внаслідок онкологічних захворювань; • отриманням медичних послуг, товарів та медикаментів, отримання яких виходить за період дії договору страхування, навіть якщо такі послуги пов'язані зі страховим випадком, окрім опції «Невідкладна стаціонарна допомога»; • отриманням медичних послуг з діагностики та лікування захворювань жіночих статевих органів, захворювань грудних (молочних) залоз якщо така необхідність не була викликана загрозою для життя Застрахованої особи; • отриманням медичних послуг з діагностики та лікування захворювань нирок, сечоводів, сечового міхура, уретри, чоловічих статевих органів, крім витрат на надання невідкладної медичної допомоги; • хірургічним втручанням на серці та судинах (аортокоронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику, стентування тощо); • отриманням послуг з реабілітації та фізіотерапії, в тому числі після надання невідкладної медичної допомоги; • отриманням медичних послуг, що передбачають оперативне видалення та дроблення каміння будь-якої локалізації у сечовивідних шляхах, нирках, жовчному міхурі, жовчовивідних шляхах; • отриманням медичних послуг, товарів та медикаментів, з приводу класичних венеричних захворювань та інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я; • лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів та їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом набутого імунodefіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як
--	--	---

		варіації СНІДу, інших імунодефіцитних станів будь-якої етіології; • отриманням медичних послуг, що пов'язані з зміною ваги тіла або лікування ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі; • отриманням медичних послуг, що пов'язані з вагітністю після 7 місяців та пологами, позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками; • обстеженням і лікуванням, що пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками, крім випадків, пов'язаних з нещасними випадками припинення вагітності; • операцією з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи; • отриманням будь-яких стоматологічних послуг, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги, що обумовлена щелепною травмою, що отримана внаслідок нещасного випадку; • лікуванням гіполіпідемічними лікарськими препаратами; • отриманням послуг, що призначені з профілактичною та превентивною метою, будь-які оздоровчі послуги, на коригуюче лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах; • отриманням медичних послуг, що пов'язані з діагностикою, лікуванням захворювань, що не носять гострого характеру і лікування яких може бути відкладене, в т.ч. витрати на проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування; • проведенням консультацій, обстежень та інших діагностичних заходів, лікування та операцій, які виходять за рамки невідкладної медичної
--	--	--

		допомоги, якщо інше не передбачено Договором страхування; • будь-якими витратами у тому випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування; • будь-якими медичними перевезеннями, стаціонарним лікуванням, невідкладною (швидку) медичною допомогою, яка не організована та/або не узгоджена із Асистансом або із Страховиком; • медичними довідками і свідченнями, допоміжними медичними засобами (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, металоконструкції, милиці, інвалідні коляски, протези тощо); • видаленням металоконструкцій, встановлених поза строком дії Договору страхування. • тестуванням, лікуванням при безсимптомних формах COVID-19 та при формах, які не супроводжуються важким ураженням здоров'я, яке загрожує життю Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування; Страховим випадком, також не є: • моральні збитки, непрямі збитки, нематеріальні збитки, неустойки, штрафи, пеня, упущена вигода тощо, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи; • збитки Застрахованої особи у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, у тому числі про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту сплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування; • визнання Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим); • витрати на послуги таксі, окрім витрат на таксі коли Асистанс не в змозі
--	--	---

		організувати медичне транспортування застрахованої особи до медичного закладу для надання невідкладної або невідкладної стаціонарної допомоги, коли застрахована особа в зв'язку з важким станом/травматичними ушкодженнями не може самостійно пересуватись, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Письмова форма у кількості примірників для кожної зі Сторін Договору страхування.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Структурні підрозділи АТ «СК «ТАС»(приватне); Страхові посередники, інформація про які зазначена на веб-сторінці 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. Даний Страховий продукт, не є Стандартним страховим продуктом, він 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.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «ТАСКо» (редакція -01) діє від «01» квітня 2025 року, що розміщені на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-strahovogo-produktu-tasko-redakciya-01-vid-01_04_2025-roku