

Паспорт страхового продукту «Формула здоров'я»

«Формула здоров'я» – продукт дозволить отримати страховий захист на випадок розповсюджених травм та хвороб і фінансово захистити бюджет родини.



Фінансові та технічні характеристики продукту

	Учасники Договору страхування	Дієздатні фізичні особи. Страхувальник укладає договір страхування життя на користь третьої особи, отримавши її згоду. Згоду на страхування дитини дають батьки, опікуни, піклувальники.
	Страхувальник	Вік на момент укладення Договору – від 18 років
	Застрахована особа	Вік на початок страхування: від народження до 64 років Вік на момент завершення дії Договору страхування: 65 років В залежності від обраного ризику по віку 30 діють обмеження, вказані в п. 5.12–5.16 Загальних умов
	Вигодонабувач	За страховими випадками: • «Втрата життя» – будь – яка особа, призначена Страхувальником. • «Інші, ніж Втрата життя» – Застрахована особа. Одна або кілька фізичних осіб, яких Страхувальник призначає за погодженням із Застрахованою особою і які мають право отримати страхову виплату. Договір страхування має чітко визначити, яку частину страхової виплати отримає кожен Вигодонабувач (у грошах, у % від страхової суми або як частку страхової суми) за кожним випадком страхування, якщо Вигодонабувачів декілька. Загальна сума всіх часток страхових виплат для Вигодонабувачів не може перевищувати 100% від виплат за кожним ризиком, визначеним у договорі
	Строк дії договору страхування	від 5 до 20 років В окремих випадках можливий строк дії від 1 року Договір починає діяти з 00 годин 00 хвилин наступного дня після сплати першого страхового внеску у зазначений в договорі строк та розмірі, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як дата початку його дії.



Територія дії Договору

Договір страхування діє на території всіх країн світу, за виключенням територій та/або зон військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), та за виключенням територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.

Актуальна карта

[deepstatemap](https://deepstatemap.com/)



Валюта Договору страхування

Гривня



Періодичність сплати страхового внеску

- Раз на рік
- Раз у півроку
- Раз у квартал

Рекомендація: налаштувати у банківському застосунку списання з картки на щомісячній основі



Можливість участі в прибутку Страховика

Не передбачено



Гарантований інвестиційний дохід (ГІД)

Не передбачено



Індексація – збільшення внесків на коефіцієнт індексації

Не передбачено



Страхова сума

Визначається за згодою Сторін при укладенні або внесенні змін до Договору страхування

Встановлюється по всім страховим випадкам окремо. Мінімальний розмір – **30 000 грн.** за окремим страховим ризиком



Страховий тариф

Залежить від:

- Віку та статі ЗО
- Стану здоров'я ЗО
- Роду занять ЗО
- Терміну страхування
- Строку та періодичності сплати страхових внесків



Страховий внесок

Визначається з урахуванням розміру СС та страхових тарифів

За кожним окремим страховим ризиком та Договором страхування в цілому

Страхові ризики та розмір страхової виплати

Страхові ризики	Страхові виплати	Період очікування	Франшиза	Ліміти
Основні страхові ризики				
Втрата життя	100% СС	відсутній	відсутня	фін. андер-рейтинг
Втрата життя внаслідок НВ	100% СС	відсутній	відсутня	
Додаткові страхові ризики				
Втрата життя на транспорті	100% СС	відсутній	відсутня	фінансовий андеррейтинг
Дитячі критичні захворювання (10 захворювань, які описані у Додатку №2 до Загальних умов).	100% СС	3 місяці з дати початку дії договору	відсутня	
Настання критичного захворювання (11 або 31 захворювання, Додаток 1 до Загальних умов)	100% СС	3 місяці з дати початку дії договору	відсутня	
Стійка втрата працездатності НВ	Таблиця розмірів страхових виплат №1 Додаток 3 до Загальних умов	3 дні з дати початку дії договору	відсутня	
Інвалідність I, II групи / Інвалідність I-III групи НВ	100 % СС – при встановленні інвалідності I групи 70% СС – при встановленні інвалідності II групи 50% СС – при встановленні інвалідності III групи	відсутній	відсутня	
Інвалідність дитини / Інвалідність дитини НВ Обидва ризики для 30 віком до 18 років	100 % СС – при встановленні інвалідності терміном > 5 років; 70% СС – при терміні від 2-х до 5-ти років включно; 50% СС – при терміні до 2-х років включно	відсутній	відсутня	
Хірургічні втручання / Хірургічні втручання НВ	Відсоток від СС визначається згідно Таблиці розмірів страхових виплат №2, що наведена у Додатку №4 до Загальних умов Відсоток від СС визначається згідно Таблиці розмірів страхових виплат №3, що наведена у Додатку №5 до Загальних умов	90 днів з дати початку дії договору/ 3 дні з дати початку дії договору – для випадків, що сталися внаслідок НВ 365 днів для деяких захворювань, перелік яких визначено у п.5.9.2 Загальних умов	відсутня	
Настання захворювання, що вперше діагностоване під час дії Договору страхування	Відсоток від СС визначається згідно Таблиці розмірів страхових виплат №4, що наведена у Додатку №6 до Загальних умов	Встановлюється окремо для кожного захворювання згідно Таблиці розмірів страхових виплат №4, що наведена у Додатку №5 до Загальних умов	відсутня	

Страхові ризики та розмір страхової виплати

Страхові ризики	Страхові виплати	Період очікування	Франшиза	Ліміти
Допоміжні страхові ризики				
Оплата періоду непрацездатності (розлад здоров'я внаслідок хвороби або НВ, з оплатою періоду непрацездатності) Оплата періоду непрацездатності НВ (розлад здоров'я внаслідок НВ з оплатою періоду непрацездатності)	0,5% від СС, визначеної за цим ризиком за кожен день госпіталізації У випадку реанімації не менше, ніж 24 год – 1% від СС, визначеної у договорі страхування за таким страховим ризиком, за кожен день госпіталізації. У випадку транспортування швидкою до лікарні з подальшою госпіталізацією – 3% від СС, визначеної у договорі страхування за таким страховим ризиком. У випадку амбулаторного лікування повнолітньої ЗО (період одужання) після госпіталізації додатково 0,25% від СС, визначеної у договорі страхування за таким страховим ризиком, за кожен день лікування.	90 днів з дати початку дії договору 3 дні з дати початку дії договору – для випадків, що сталися внаслідок НВ	Умовна франшиза – 3 дні , тобто право на отримання страхової виплати виникає на 4-й день госпіталізації. Оплачуються всі дні перебування на стаціонарному лікуванні, починаючи з 4-го дня, але не більше 90 днів госпіталізації на рік.	Фінансовий андеррайтинг
Травматизм (тілесні ушкодження внаслідок НВ)	Відсоток від СС визначається згідно Таблиці розмірів страхових виплат №10, що наведена у Додатку №7 до Загальних умов	3 дні з дати початку дії договору	відсутня	

Для страхових ризиків інших, ніж «Втрата життя», сумарний розмір виплат за кожним ризиком не може перевищувати 100% страхової суми, встановленої за таким ризиком

Що можна придбати додатково до свого договору страхування?

Міжнародна медична консультація

Доступ до онлайн платформи, на якій можна отримати другу медичну думку від міжнародних лікарів щодо діагнозів та методів їх лікування. Сервіс здійснюється за підтримки нашого партнера Diagnose.me

Вартість – 200 грн/рік, 100 грн/півроку, 70 грн/квартал.



Сервіс «Навігатор» у подарунок

Надійний помічник в організації лікування критичних хвороб. Ми забезпечуємо:

1. Експертну оцінку клінік та лікарів, які спеціалізуються на конкретному діагнозі.
2. Надаємо оціночну вартість лікування.

Сервіс надається власнику поліса, однак запит може бути стосовно іншої особи.



Медичне страхування подорожуючих

Надійний страховий захист у будь-якій точці світу, який покриває:

1. Екстрену медичну допомогу.
2. Стаціонарне та амбулаторне лікування.
3. Допомогу при нещасному випадку,
4. Евакуацію та транспортування.

Детальніше про продукт – відскануйте код.



Виключення із страхових випадків, обов'язки сторін та інші важливі умови договору



Підстави для відмови у страховій виплаті

Ми не покриваємо страхові випадки, що настали внаслідок:

- Навмисних дій, які спричинили страховий випадок, зокрема самогубство або спроби самогубства.
- Воєнних подій, якщо вони сталися на територіях, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупована російською федерацією згідно чинного законодавства України
- Впливу зброї масового ураження, включаючи ядерну, хімічну та біологічну зброю.
- Вживання алкоголю, наркотичних, психотропних або токсичних речовин, а також наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 проміле.
- Раніше відомих захворювань та станів, включаючи вроджені патології, пологові травми, які були діагностовані або відомі Застрахованій особі до початку дії Договору страхування, якщо їх не повідомлено Страховику.
- Амбулаторного стоматологічного лікування, включаючи хірургічні втручання та протезування зубів.
- Лікування різних захворювань, таких як грижі, пухлини, катаракта, глаукома, фіброма матки, анальна нориця, розрив меніска, порушення міжхребцевих дисків, ниркова недостатність/кома протягом перших 365 днів з дати початку дії Договору страхування (або з дати відновлення дії страхового покриття).
- Випадків, пов'язаних з вагітністю або абортom за медичними показаннями протягом перших 365 днів з дати початку дії Договору страхування (або з дати відновлення дії страхового покриття).
- Для ризику «Настання захворювання» винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на хвороби, які не зазначені в Таблиці виплат або настали в період очікування страхового покриття, такі як цукровий діабет (крім вперше діагностованого), гіпертонічна хвороба та їх ускладнення, стенокардія, ішемічна хвороба серця, геморой, респіраторні захворювання та інші, також не підлягають страховій виплаті.
- Польоту на літальному апараті, керуванням ним, за винятком випадків, коли переліт здійснюється на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті.
- Відсутності у Застрахованої особи допуску до керування транспортним засобом.
- Виробничої травми, отриманою внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров'я.
- Отруєння у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину, у тому числі харчових отруєнь.
- Перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення.
- Служби, виконання обов'язків або участі в навчаннях військових сил або сил, які забезпечують правопорядок.

Більш детально описано у Розділі 13 "Винятки із страхових випадків та обмеження страхування" Загальних умов.

Підставами для відмови у страховій виплаті можуть бути:

- Вчинення умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.
- Подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, або про факт настання страхового випадку.
- Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин.
- Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування.
- Ненадання отримувачем виплат документів згідно вимогам п. п. 10.2-10.5 Загальних умов
- Невиконання обов'язків визначених договором

Редукування (зменшення) СС при несплаті чергового внеску

Не передбачено

При несвоєчасній сплаті чергового внеску у строки визначені договором, договір розривається

Викупна сума

У разі дострокового припинення дії договору виплачується викупна сума у розмірі частини сплаченого страхового внеску за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат.

Випадки, в яких страховик виплачує викупну у розмірі всієї суми сплаченого страхового внеску за період страхування, у якому відбувається дострокове припинення:

- 1) вимоги страхувальника в разі порушення страховиком умов договору страхування;
- 2) вимоги страховика, не пов'язаної із порушенням страхувальником умов договору страхування;
- 3) припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
- 4) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним

Викупна сума виплачується протягом 10 робочих днів. Для отримання необхідно надати у письмовій (електронній) формі наступні документи:

- заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням реквізитів для отримання коштів у довільній формі або за формою на офіційному [сайті](#);
- 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 викупної суми є інша уповноважена Страхувальником особа.

Викупна сума не виплачується у разі дострокового припинення дії договору страхування, якщо Страховиком виконано зобов'язання перед Страхувальником в повному обсязі.

Підстави та порядок відмови від Договору або припинення його дії

- Протягом 30 календарних днів з дня укладення договору ви можете відмовитися від нього без пояснення причин, якщо немає розбіжностей із заявою і не сталося страхового випадку.
- Якщо в полісі є розбіжності із заявою, ви можете відмовитися від договору страхування протягом 45 днів після його отримання.
- Для відмови від Договору надішліть заяву у вільній формі або за шаблоном.

Протягом 10 робочих днів внесок повертається, якщо за цей час не було страхового випадку.

Дія Договору припиняється також у разі:

- закінчення строку дії Договору;
- виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі у разі смерті Застрахованої особи;
- несплати чергового страхового внеску у розмірі та у строки передбачені Договором;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 ЗУ «Про страхування»);
- ліквідації Страховика;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- в інших випадках згідно із законодавством та Договором.

Про намір припинити дію договору Сторони мають повідомити одна одну не пізніше як за 30 календарних днів до дати його припинення.



Порядок дій при настанні страхового випадку

Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язані:

- Протягом **5 робочих днів**, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити Страховика:
 - зателефонувавши за номером 044 5373740, або
 - написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або
 - заповнивши форму на сайті
- Звернутися із заявою про виплату за формою, яка знаходиться на офіційному сайті
- Надати достовірні дані про факт та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, зазначену у договорі страхування.
- У термін **не більше 15 робочих днів**, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, надати усі необхідні документи, перелік яких визначено у розділі 10 Загальних умов.



Порядок здійснення страхових виплат

- В строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, перелік яких визначено у розділі 10 Загальних умов, Страховиком приймається рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.
- Якщо виникають обґрунтовані сумніви щодо підстав для виплати, прийняття рішення може бути відстрочене до з'ясування обставин на строк, що зазначається у договорі. При цьому особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, повідомляються причини та строк відстрочення протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати.
- У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.
- Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.
- Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка відповідно до договору страхування має право на отримання страхової виплати, з урахуванням вимог чинного податкового законодавства України та відповідно до умов договору страхування.



Обов'язки сторін

Страхувальник зобов'язаний:

- ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням договору страхування;
- при укладенні Договору надати інформацію про всі відомі йому обставини, в тому числі інформацію про вік, професію, посаду та/або функціональні обов'язки, хобі, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою та/або Страхувальником захворювання, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, а також надати інформацію, необхідну для ідентифікації Страхувальника, Застрахованих осіб та Вигодонабувачів;
- сплачувати страхові внески у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- інформувати Страховика про настання страхової події, 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 його наслідків;
- повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або Вигодонабувача.

Страховик зобов'язаний:

- перед укладанням Договору надати Страхувальнику зрозумілу та повну інформацію про страховий продукт, саму компанію, страхового посередника та отримати письмове підтвердження, що Страхувальник ознайомлений з інформацією та її достатньо для прийняття рішення про укладення Договору;
- здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Інакше Страховик сплачує неустойки (штрафу, пені) за кожен день прострочення у розмірі 3% річних від простроченої суми;
- при відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови;
- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.