

Паспорт страхового продукту «ТАС-Лікар»

«ТАС-Лікар» – доступ до кращої медицини в Україні та Світі. Продукт забезпечить якісне лікування та реабілітацію у разі діагностування критичних, небезпечних для життя хвороб.



Фінансові та технічні характеристики продукту

	Учасники Договору страхування	Дієздатні фізичні особи.	
		Страхувальник укладає договір страхування здоров'я на користь третьої особи, отримавши її згоду.	
		Згоду на страхування дітей дають батьки, опікуни, піклувальники.	
	Страхувальник	Вік на момент укладення договору від 18 років	
	Застрахована особа	Вік на дату укладення договору від 0 до 64 років	Вік на момент завершення дії Договору страхування: не більше 65 років
За програмою «ТАС-Лікар Сімейний»:			
1 або 2 особи віком від 18 до 49 років, при цьому дія страхового покриття припиняється по відношенню до конкретної ЗО при досягненні нею 50-ти років - до 20 осіб віком від 0 до 17 років, при цьому дія страхового покриття припиняється по відношенню до конкретної ЗО при досягненні нею 18-ти років			
	Вигодонабувач	Продукт не передбачає страхову виплату на пряму Вигодонабувачу	
		Здійснюється організація лікування для ЗО	
	Строк дії договору страхування	від 1 до 20 років	
		Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати першого страхового внеску в розмірі та у строк, зазначені в Договорі страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної у Договорі страхування як дата початку строку дії Договору.	
	Валюта Договору страхування	Євро	
		Оплата страхового внеску здійснюється за офіційним курсом НБУ на дату здійснення такої операції.	



Територія дії Договору

Договір страхування діє на території України за виключенням територій, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.

Актуальна карта

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

Територією надання Застрахованій особі медичних та інших послуг з діагностики та лікування захворювань та/або станів, визначених в п.5.7. Загальних умов, є:

- За програмою «ТАС-Лікар Україна» є Україна, за виключенням територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.
- За програмами ТАС-Лікар Міжнародний та «ТАС-Лікар Сімейний» страхового продукту «ТАС-Лікар» є увесь світ, за винятком території США, Канади та Швейцарії. За погодженням із Застрахованою особою або за необхідності виходячи із стану Застрахованої особи територією надання послуг (крім «Трансплантації життєво важливих органів») може бути Україна.



Періодичність сплати страхового внеску

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

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



Страхова сума

Від 100 000, 00 до 253 000,00 євро

Ліміти на окремі види послуг вказані в Розділі 11 Загальних умов



Страховий тариф

Залежить від обраної Страхувальником програми страхового продукту та пакету страхування

Пакети страхування вказані в п.5.8.3 – 5.8.8 Загальних умов



Страховий внесок

Річний розмір страхового внеску:

- За програмою «ТАС-Лікар Україна» для одної Застрахованої особи віком від 18 до 64 років: **від 165,00 євро до 404,00 євро**
- За програмою «ТАС-Лікар Міжнародний»:
 - для одної Застрахованої особи віком від 18 до 64 років: **від 320,00 євро до 680,00 євро**;
 - для одної Застрахованої особи віком від 0 до 17 років: **від 60,00 євро до 180,00 євро**
- За програмою «ТАС-Лікар Сімейний»:
 - для однієї Застрахованих осіб віком від 18 до 49 років та до 20-ти (двадцяти) Застрахованих осіб віком від 0 до 17 років: **від 285,00 євро до 685,00 євро**;
 - для двох Застрахованих осіб віком від 18 до 49 років та до 20-ти (двадцяти) Застрахованих осіб віком від 0 до 17 років: **від 505,00 євро до 1220,00 євро**.



Страховий ризик

Настання критичного захворювання та/або стану, визначеного Договором страхування, що потребує лікування

Страхові випадки та розмір страхової виплати

Страхові випадки	Період очікування	Франшиза	Ліміти
Критичні захворювання та/або стани, що потребують лікування:			
Рак (злоякісне новоутворення) Крім: 1. Пухлини, які діагностовані як злоякісні зміни Carcinoma in situ, включаючи дисплазію шийки матки CIN1, CIN2, CIN3, або пухлини, які гістологічно діагностовані як передракові; 2. Злоякісна меланома класу A1 (до 1 мм включно), відповідно до класифікації AJCC, 2002; 3. Захворювання шкіри наступних типів: а. Гіперкератоз і базально-клітинна карцинома; б. Плоскоклітинна карцинома, крім випадків, коли вона поширилася на інші органи; 4. Ракові захворювання на тлі вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ); 5. Рак передміхурової залози, який діагностовано гістологічно як такий, що є до T2N0M0 (включно) за класифікацією TNM або розвинувся до 6 балів (включно) за шкалою Глісона; 6. Хронічна лімфоцитарна лейкемія (С.L.L.)	180 (сто вісімдесят) днів з дати початку дії Договору страхування	-	імплантація, необхідна в цілях реконструктивного лікування наслідків злоякісних новоутворень, включаючи вартість імплантатів на суму не більше еквіваленту 15 000 (п'ятнадцять тисяч) євро на один страховий випадок
Кардіохірургія		-	-
Нейрохірургія		-	-
Трансплантація життєво важливих органів		-	витрати за супутні послуги, пов'язані з трансплантацією, в межах ліміту 55 000 (п'ятдесят п'ять тисяч) євро
Реабілітація (не більше 90 днів)		-	витрати, що виникли в зв'язку із захворюваннями та/або станами, які потребують проходження 30 реабілітаційної програми, вартість якої не повинна перевищувати ліміт страхової суми – 35 000 (тридцять п'ять тисяч) євро
Туберкульоз		-	-
Гепатит С		-	-
Пересадка шкіри внаслідок опіків		-	пластика обличчя та/або тіла в цілях реконструктивного лікування наслідків пересадки шкіри після опіків покриваються в рамках суми, що не перевищує еквіваленту 15 000 (п'ятнадцять тисяч) євро на один страховий випадок
Офтальмологія		-	-
Хірургічне втручання внаслідок вище перелічених хвороб		-	3 000 (три тисячі) євро щорічно

Детальніше з усіма лімітами відповідальності за окремі види послуг можна ознайомитись в розділі 11 Загальних умов.

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



Медичні та інші витрати, що покриваються

- Квиток економ-класу на авіа-, квиток на залізничний транспорт або на міжміські автобуси для ЗО та 1 Супроводжуючої особи або 2, якщо ЗО є неповнолітньою, від найближчого міста від місця проживання до місця проведення діагностики та/або лікування та назад, перевезення машиною швидкої допомоги (за медичної необхідності) або на таксі до готелю або в медичну установу, де буде проведено діагностику та/або лікування.
- Проживання ЗО та 1 Супроводжуючої особи або 2, якщо ЗО є неповнолітньою, в готелі 3-4 зірки, включаючи сніданок та послуги, включені у вартість номера.
- Медична допомога в амбулаторних умовах, в умовах денного стаціонару та в стаціонарних умовах.
- Огляд лікарів
- Діагностичні медичні втручання, що виконуються медичними установами, в т. ч. лабораторні дослідження, візуалізуючі дослідження, ендоскопічні дослідження, функціональна діагностика.
- Лікувальні медичні втручання в межах страхової суми (крім імплантацій), що включають: хірургічне лікування, хіміотерапію, променеву терапію, інші науково обґрунтовані методи лікування та, які застосовуються в рамках надання медичної допомоги медичними установами, за погодженням зі Страховиком.
- Лікарські засоби, що застосовуються при лікуванні в стаціонарних умовах, в умовах денного стаціонару та при амбулаторному лікуванні.
- Не більше 4 (чотирьох) комплексних обстежень та консультацій лікарів на території України, незалежно від обраного пакету страхування протягом 12 місяців з дати завершення лікування.
- Другий та третій рік після дати завершення лікування – 1 профілактичний/діагностичний огляд профільного лікаря на території України.



Підстави для відмови у страховій виплаті

Підставами для відмови у здійсненні страхової виплати може бути:

- Вчинення Страхувальником або Застрахованою особою навмисних дій або умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку
- Надання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин
- Наявність обставин, що підпадає під винятки із страхових випадків або обмеження страхування;
- Невиконання Страхувальником або Застрахованою особою своїх обов'язків, визначених за Договором страхування;
- Наявність інших підстав, встановлених законодавством
- Відмова Застрахованої особи від медичного обстеження (діагностики) за направленням Страховика;
- Виявлення у Застрахованої особи (під час медичного обстеження (діагностики) за направленням Страховика) хронічних захворювань, та/або наслідків лікування, в тому числі медикаментозного лікування захворювань, та/або наслідків проведеного хірургічного втручання, що мали місце до дати укладення Договору страхування, та про які Застрахована особа не повідомила Страховика при укладенні Договору страхування.

Страхова виплата не здійснюється в частині оплати за медичні препарати (ліки), що закупаються за державний кошт за напрямом онкологічні, онкогематологічні або інші захворювання, або ліки з Національного переліку лікарських засобів.

Страховим випадком не вважається та страхова виплата не здійснюється у разі:

- Якщо подія, що має ознаки страхового випадку, виникла у період очікування, після закінчення строку дії або розірвання Договору страхування.
- Якщо подія, що має ознаки страхового випадку виникла внаслідок порушення ЗО рекомендацій лікаря, правил та розпорядку при знаходженні на лікуванні в медичних установах.
- Необхідності надання послуг ЗО, в результаті настання критичного захворювання та/або медичного стану, що потребує лікування але надання яких не було попередньо погоджено зі Страховиком.
- Необхідності психохірургії.
- Необхідності лікування родових травм та/або вроджених вад розвитку будь-якого виду, в тому числі вроджених порушень нормального розвитку серця, судин, головного мозку, черепної коробки, спинного мозку або хребта.
- Необхідності будь-яких хірургічних операцій з трансплантації органів, в т.ч. трансплантації кісткового мозку будь-якого виду, якщо це не передбачено покриттям обраним пакетом страхування.
- Необхідності трансплантації кісткового мозку будь-якого виду для осіб старших за 18 років (не застосовується за пакетами страхування «НейроСвіт», «На максимумі VIP»).



Підстави для відмови у страховій виплаті

Страховим випадком не вважається та страхова виплата не здійснюється у разі:

- Необхідності трансплантації органів, в процесі якої ЗО є донором для третьої особи.
- Необхідності аутологічної трансплантації органів (реципієнт трансплантата є донором для самого себе), за винятком трансплантації кісткового мозку (застосовується виключно за пакетом страхування «НейроСвіт», «На максимумі VIP»).
- Необхідності трансплантації органів, що включає лікування стовбуровими клітинами, за винятком трансплантації кісткового мозку (виключення застосовується виключно за пакетом страхування «НейроСвіт», «На максимумі VIP»).
- Необхідності трансплантації органів, спричиненої алкогольним захворюванням печінки (виключення застосовується виключно за пакетом страхування «НейроСвіт», «На максимумі VIP»).
- Необхідності медичних та інших послуг, які виконуються з естетичних та/або косметичних цілей, що включають, але не обмежуються, операцією з корекції зору (короткозорості/далекозорості), та баріатричні операції, що включають в себе, але не обмежуються операціями, спрямованими на зменшення обсягу шлунку або кишечника, крім операції по реконструкції грудей після резекції/видалення молочної залози, проведеної в рамках лікування злоякісних новоутворень.
- Необхідності лікування всіх форм уражень серцевих клапанів в результаті ендокардиту, викликаного венеричними захворюваннями (інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом).

Перелік подій (критичних захворювань та/або станів), які не визнаються страховим випадком та Страховик не здійснює страхову виплату:

- Лікування передбачає використання методів лікування, ліки, медичні процедури, що не були призначені лікуючим лікарем Застрахованій особі, або які не є необхідними з медичної точки зору;
- Подія настала в результаті прямого або непрямого наслідку синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або наявності в організмі вірусу імунodefіциту людини (ВІЛ), в тому числі у зв'язку зі злоякісним новоутворенням, що протікають на тлі ВІЛ-інфекції або СНІДу (включаючи саркому Капоші);
- Подія настала в результаті занять спортом на професійному рівні та/або виникла в результаті заняття Застрахованою особою наступними екстремальними видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя і здоров'я: автоспорт, мотоспорт, альпінізм, спелеологія, бокс та будь-які інші види бойових єдиноборств, екстремальні види велоспорту (включаючи маунтинбайк), фридайвінг, скайсерфінг, дайвінг (глибина занурення більше 25 метрів), кайтінг, бейсджампінг, екстремальні водні види спорту (в тому числі, аквабайк, водні лижі), парашутний спорт, парапланеризм, дельтапланеризм.
- Подія настала у місцях позбавлення волі, тримання під вартою;
- Подія настала в результаті професійної діяльності Застрахованої особи, безпосередньо пов'язаної з хімічними речовинами і газами, (включаючи азбест, розчинники, бензол, хлористий вініл, берилій, нікель, сполуки хрому, радон, пестициди, пил з оксидом кремнію, діоксини), з вибуховими речовинами, з іонізуючою радіацією, включаючи ультрафіолет, з мікрохвильовим випромінюванням, з високовольтними електричними мережами;
- Подія настала під час або в результаті управління Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- Подія настала в результаті здійснення Застрахованою особою протиправних діянь, а також в результаті вчинення або підготовки терористичного акту;
- Подія настала в результаті навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, спроби самогубства, в тому числі пов'язаного з психічними захворюваннями або розладами поведінки;
- Передбачає застосування експериментальних методів лікування, що не допущені до використання в Країні призначення;
- Подія настала у зв'язку зі службою Застрахованої особи в різних збройних силах, а також службою в армії, поліції, пожежній та пенітенціарних службах.
- Подія настала внаслідок війни, або воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань, громадянської війни, громадських безладів, страйку, повстання, революції, терористичного акту, введення воєнного правління або захоплення державної влади.
- Подія сталася із Застрахованою особою внаслідок застосування проти неї будь-якого виду зброї масового ураження, в тому числі ядерної, хімічної та біологічної зброї.
- Подія настала у зв'язку з раніше існуючими захворюваннями і станами, діагностованими або, про які було відомо Застрахованій особі, до дати початку дії Договору страхування, та/або якщо лікування захворювання та/або стану, передбаченого цими Загальними умовами, було рекомендоване або заплановане ще до моменту укладення Договору страхування;
- Лікування передбачає отримання Застрахованою особою медичних та/або інших послуг в медичних та/або інших установах, вибір яких попередньо не був узгоджений із Страховиком.

Додатково за пакетом страхування «НейроСвіт» та «На максимумі VIP», страхова виплата не здійснюється у разі:

- Проживання Застрахованої особи поза межами центру реабілітації;
- Реабілітації, необхідність в якій виникла в результаті вагітності, припинення вагітності, пологів, кесаревого розтину;
- Реабілітації, необхідність в якій виникла в результаті неправильного застосування медикаментів;
- Реабілітації, що проходить на дому у Застрахованої особи або в іншому місці поза центром реабілітації, що не був погоджений із Страховиком.

Редукування (зменшення) СС при несплаті чергового внеску

Не передбачено

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

Викупна сума

Не передбачено

У випадку дострокового припинення дії договору страхувальнику повертаються страхові внески у порядку та на умовах, визначених договором.

Підстави та порядок відмови від договору або дострокового припинення його дії

- Протягом 30 календарних днів з дня укладення після підписання 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 страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії Договору страхування;
- несплати Страхувальником страхового внеску у розмірі та у строки, передбачені Договором;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку;
- в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

Порядок повернення страхових внесків

Повернення страхових внесків у розмірі, визначеному договором, здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів** від дати припинення дії договору.

Для отримання коштів Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи:

- заяву (із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів) як у довільній формі, так і за встановленою формою;
- 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;

Страхові внески не повертаються у разі припинення дії договору в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі.

Порядок дій при настанні страхового випадку

Страхувальник/Застрахована особа або їх законний представник 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 страхового випадку у будь-який зручний для Страхувальника та/або Вигодонабувача спосіб:
 - зателефонувавши за номером 044 5373740, або
 - написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або
 - заповнивши форму на сайті



Порядок дій при настанні страхового випадку

Страхувальник/Застрахована особа або їх законний представник зобов'язані:

- Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію за запитом Страховика.
- У термін **не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів**, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, надати Страховику усі необхідні документи відповідно до п.9.2 Загальних умов.

Страховим випадком є документально підтверджена подія, що сталася з Застрахованою особою, яка призвела до наслідків, які повністю або частково покриваються цими Загальними умовами.

Наслідки, що виникли внаслідок однієї і тієї ж причини класифікуються та прирівнюються до одного страхового випадку.



Порядок здійснення страхових виплат

- 1** В термін **не більше 5 робочих днів** з дня одержання всіх необхідних документів, передбачених у пункті 9.2 Загальних умов, Страховиком приймається рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.
В термін **не більше 14 робочих днів** з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати, представник Страховика організовує та координує надання ЗО медичних та інших послуг, надає ЗО список рекомендованих лікарень в Україні або за кордоном згідно умов обраного пакету страхування та повідомляє ЗО про необхідні дії для початку процесу діагностики/лікування.
Остаточний вибір лікарні здійснюється Страховиком з урахуванням медичних потреб ЗО.
- 2** Після підтвердження від ЗО щодо рекомендованої Страховиком лікарні, представник Страховика здійснює організацію необхідних логістичних та медичних заходів для належного транспортування ЗО та супроводжуючої особи в обрану лікарню; після чого надає всю необхідну інформацію щодо: трансферу, бронювання готелю, даних координатора, графік медичних процедур та іншу важливу інформацію.
- 3** Страховик здійснює виплату за страховим випадком «Настання критичного захворювання» у вигляді відшкодування понесених витрат або оплати вартості таких витрат у межах страхової суми та лімітів:
 - закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що надає медичну допомогу;
 - асистуючій компанії чи іншій особі, яка діє на підставі договору зі страховиком, якщо при настанні страхового випадку така компанія/особа надає ЗО асистуючі послуги та/або здійснює оплату за медичну допомогу, медичні та/або інші послуги ЗО;
 - ЗО чи іншій особі, яка понесла витрати та має право на отримання страхової виплати у разі якщо така особа самостійно здійснила оплату медичної допомоги, медичних та/або інших послуг в медичному закладі за погодженням із Страховиком.
- 4**



Обов'язки сторін

Страхувальник зобов'язаний:

- ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням договору страхування;
- 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 ЗО 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, ЗО 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;
- вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення його наслідків;
- повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно ЗО 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;
- надати Страхувальнику дублікат Договору страхування за його письмовим запитом.