TAS life

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 дату завершення дії Договору страхування: 65 років В залежності від обраного ризику по віку ЗО діють обмеження, вказані в п.12.5 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 набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії за умови зарахування (надходження) на банківський рахунок Страховика страхового внеску у розмірі та у строк, визначені в Договорі страхування.

Територія дії Договору

Територія, на яку поширюється дія Договору страхування – **всі країни світу**, за виключенням:

- території поза межами території України в зоні воєнних дій будь-якого характеру незалежно від того, оголошена війна чи ні;
- територій України, що офіційно включені до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідним нормативно-правовим актом України, крім територій можливих бойових дій, враховуючи умови п.12.9 Загальних умов, та територій активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси;
- території Російської Федерації і Республіки Білорусь.

Актуальна карта deepstatemap

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 - **50 000 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	
Додаткові страхові ризики				
Втрата життя внаслідок НВ	**100%** СС	відсутній	відсутня	
Втрата життя на транспорті	**100%** СС	відсутній	відсутня	
Настання критичного захворювання (11 або 31 захворювання, які описані у Додатку №1 до Загальних Умов)	**100%** СС	**3 місяці** з дати початку дії договору	відсутня	
Дитячі критичні захворювання (10 захворювань, які описані у Додатку №2 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 встановлені ЗО I групи інвалідності; **70% СС** – при встановлені ЗО II групи інвалідності; **50% СС** – при встановлені ЗО III групи інвалідності довічно.	відсутній	відсутня	
Інвалідність дитини / Інвалідність дитини НВ (для ЗО, які не досягли 18-ти річного віку)	**100 %** СС – при встановлені інвалідності терміном більше 5 років; **70%** СС – при встановлені інвалідності терміном від 2 (двох) до 5 (п'яти) років включно; **50%** СС – при встановлені інвалідності терміном до 2 (двох) років включно.	відсутній	відсутня	
Хірургічне втручання /	Таблиця розмірів страхових виплат №2 (Додаток №4 до Загальних умов)	**90 днів** з дати початку дії договору та додатково **365 днів** з дати початку дії договору для захворювань, передбачених п.12.3.3 Загальних умов	відсутня	
Хірургічне втручання НВ	Таблиця розмірів страхових виплат №3 (Додаток №5 до Загальних умов)	**3 дні** з дати початку дії договору та додатково **365 днів** з дати початку дії договору для захворювань, передбачених п.12.3.3 Загальних умов	відсутня	

фінансовий андеррайтинг

Страхові ризики та розмір страхової виплати

Страхові ризики	Страхові виплати	Період очікування	Франшиза	Ліміти
Допоміжні страхові ризики				
Настання захворювання	Таблиця розмірів страхових виплат №4 (Додаток №6 до Загальних умов)	**Встановлюється окремо для кожного захворювання** відповідно до Таблиці розмірів страхових виплат №4 (Додаток №6 до Загальних умов)	відсутня	Фінансовий андеррайтинг
Оплата періоду непрацездатності за умови госпіталізації ЗО	**0,5%** від СС, визначеної за цим ризиком, за кожен день госпіталізації. У випадку реанімації не менше ніж 24 години – **1%** від СС, визначеної за цим ризиком, за кожен день такого стаціонарного лікування. У випадку транспортування ЗО каретою швидкої допомоги до лікарні з подальшою госпіталізацією – **3%** від СС, визначеної за цим ризиком. У випадку амбулаторного лікування повнолітньої ЗО (період одужання) після госпіталізації, додатково **0,25%** від СС, визначеної за цим ризиком, за кожен день такого лікування.	**90 днів** з дати початку дії договору та додатково **365 днів** з дати початку дії договору для захворювань, передбачених п.12.3.3 Загальних умов	Застосовується умовна **часова франшиза 3 дні**: Право на отримання страхової виплати виникає на **4-й день** госпіталізації. Перебування в лікарні **до 3-х днів Страховик не оплачує**. При перебуванні в лікарні **більше 3-х днів** – оплачуються всі дні перебування на стаціонарному лікуванні, але не більше ніж **90 днів** госпіталізації на страховий рік.	
Оплата періоду непрацездатності НВ за умови госпіталізації ЗО		**3 дні** з дати початку дії договору та додатково **365 днів** з дати початку дії договору для захворювань, передбачених п.12.3.3 Загальних умов		
Травматизм	Таблиця розмірів страхових виплат №10 (Додаток №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.



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:

- Вживання алкоголю (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення лікарем
- Навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку, зокрема самогубство або наслідків замаху на самогубство
- Різного роду психічних розладів поведінки, неврозів, хімічної залежності, паралічів, епілептичних нападів та інших судом
- Заняття екстремальним спортом та/або хобі, професійним спортом, участі в змаганнях та спробах встановлення рекорду (не застосовується, якщо про такі хобі та/або заняття спортом було вказано при укладенні договору)
- 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, із ЗО, яка знаходиться на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, на території дії Договору страхування, за виключенням випадків, зазначених в розділі 12 Загальних умов
- 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 та/ або у зв’язку з надзвичайними ситуаціями природнього характеру державного рівня
- Виробничої травми, отриманої внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов’язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров’я (не застосовується, якщо про такі роботи було вказано при укладенні договору)
- Отруєння у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину
- Служби, виконання обов'язків або участі в навчаннях військових сил або сил, які забезпечують правопорядок (не застосовується, якщо про такі роботи було вказано при укладенні договору)
- Інфекції та інфекційних захворювань, гриж будь-якого виду, внутрішніх кровотеч та крововиливів в мозок, ушкодження суглобів, зв’язок або м’язів (з урахуванням уточнень, визначених у розділі 26 Загальних умов)
- Пологової травми, вродженої аномалії та спадкових хвороб
- Захворювань, пов’язаним з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією, а також захворюваннями, що прямо чи опосередковано обумовлені вірусом імунодефіциту людини, та що передається статевим шляхом
- Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур
- Операцій з приводу корекції зору (лазерної корекції зору та інших видів рефракційних операцій)
- Будь-якого амбулаторного стоматологічного лікування внаслідок хвороби, включаючи хірургічне втручання, протезування зубів
- Будь-яких переломів в результаті захворювання кісткової тканини
- Будь-якого захворювання, хвороби або стану ЗО, що передує даті укладення Договору страхування (даті початку відновлення дії страхового покриття)

Повний перелік винятків із страхових випадків міститься у розділі 26 Загальних умов, розміщених на сайті Страховика.

Підставами для відмови у страховій виплаті можуть бути:

- Вчинення навмисних дій або умисного кримінального правопорушення, що призвели до настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.
- Подання неправдивих відомостей про об’єкт страхування, або про факт настання страхового випадку.

Підстави для відмови у страховій виплаті

Підставами для відмови у страховій виплаті можуть бути:

- Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин.
- Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування.
- Ненадання або надання в неповному обсязі документів, передбачених Договором страхування.
- Невиконання Страхувальником або ЗО, своїх обов'язків, визначених за Договором
- Відмова ЗО від проходження запропонованого та/або організованого Страховиком медичного обстеження (огляду, дослідження) або не проходження такого обстеження у визначений Страховиком термін;
- Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

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 страхування з розміром викупної суми є розмір страхових премій, що повертаються Страхувальнику.

Страховик (в залежності від підстав дострокового припинення дії договору) виплачує Страхувальнику викупну суму, у розмірі всієї суми сплаченого страхового внеску або його частини за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат,
що були здійснені Страховиком протягом періоду страхування, у якому відбувається дострокове припинення.

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 дати укладення Договору страхування Страхувальник може відмовитися від такого Договору без пояснення причин, якщо Поліс страхування не містить розбіжності із поданою Заявою на укладення Договору страхування та не заявлено страхового випадку.

Підстави та порядок відмови від Договору або припинення його дії

- Якщо Поліс страхування містить розбіжності із Заявою на укладення Договору страхування, Страхувальник може відмовитись від Договору протягом **45 днів** з дня його отримання, за умови якщо не заявлено страхового випадку.
- Для відмови від Договору страхування Страхувальник надсилає у письмовій (електронній) формі відповідну заяву у довільній формі або за встановленою формою, яка розміщена на офіційному сайті. Така заява має бути подана Страховику.

Страховик протягом **10 робочих днів** з дати отримання від Страхувальника заяви на відмову від Договору страхування, повертає йому сплачений страховий внесок повністю, за умови якщо протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії Договору страхування, при цьому Сторони не звільняються від повного виконання своїх обов'язків за цим Договором;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі - у разі смерті ЗО;
- несплати Страхувальником чергового страхового внеску у розмірі та у строки передбачені Договором страхування;
- 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;
- в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за **30 календарних днів** до дати припинення дії Договору страхування.

Порядок дій при настанні страхового випадку

Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування) при настанні події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язаний:

- Протягом **5 (п'яти) робочих днів**, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання такої події у будь-який зручний спосіб:

  - зателефонувавши за номером **044 5373740**, або

  - написавши на електронну адресу **sktas@taslife.com.ua**, або

  - заповнивши форму на сайті, або

  - в особистому Кабінеті Клієнта.
- Звернутися із заявою про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням.
- Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, зазначену у Договорі страхування.
- У термін не більше **15 (п'ятнадцяти) робочих днів**, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику усі необхідні документи, визначені договором страхування та підтверджують факт та обставини страхового випадку.

Порядок здійснення страхових виплат

- В строк не більше **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня одержання всіх необхідних документів, повний перелік яких визначено у розділі 22 Загальних умов, Страховиком приймається рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті.

Порядок здійснення страхових виплат

- У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в причинах та обставинах настання події, що має ознаки страхового випадку, він має право:
  - відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті на термін, зазначений у Договорі страхування, при цьому повідомивши Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування), який(-а) подав(-ла) відповідну заяву, зазначені підстави, протягом не більше **15 (п’ятнадцяти) робочих днів** з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати;
  - вимагати проходження медичного обстеження (огляду, дослідження) ЗО для перевірки факту та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, при цьому організація проведення зазначеного медичного обстеження здійснюється Страховиком за його рахунок.
- У разі не визнання події страховим випадком та відмові у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування), який(-а) подав(-ла) відповідну заяву, 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 у розмірі та на умовах, що визначені Договором страхування, протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.
- Страховик має право застосувати коефіцієнт **у розмірі 0,85 до страхової виплати** у випадку, якщо на дату здійснення страхової виплати за Договором страхування Вигодонабувач/отримувач виплати не є податковим резидентом України.
- Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які) відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати та надала (надали) Страховику необхідні для здійснення страхової виплати документи, 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 страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, в тому числі інформацію про вік, професію, посаду та/або функціональні обов’язки та інформацію, наведену в п.15.5 Загальних умов, і надалі інформувати його про будь-яку зміну умов, що надавались ним для оцінки 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 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 Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно ЗО та/або Вигодонабувача.
- Повідомити третю особу про укладений на її користь Договір страхування у випадку якщо об’єктом страхування такого Договору є життя, здоров’я, працездатність ЗО, іншої, ніж Страхувальник.

Страховик зобов’язаний:

- Перед укладенням Договору страхування забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, про страхового посередника (якщо він залучається для укладення Договору страхування) та отримати підтвердження Страхувальника у письмовій формі про ознайомлення з цією інформацією, а також 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. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) за кожен день прострочення у розмірі 3% річних від простроченої суми;
- При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (ЗО, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови;
- Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.

Ліцензія НБУ на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) за класами страхування 1,2,19,20,21,22,23. Дата запису до Реєстру фінансових установ - 04.06.2024 р.
Ліцензія НБУ №30 від 23.01.2020 на здійснення розрахунків у іноземній валюті на території України за договорами страхування життя.