

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт «Формула здоров'я»**

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.

№ 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 видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	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	<p>Клас страхування 19 “Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)”</p> <p>Об’єктом страхування є життя, здоров’я, працездатність Застрахованої особи - фізична особа –резидент України, вік якої на дату укладення договору страхування становить від 0 до 64 (шістдесяти чотирьох) повних років. На момент закінчення дії договору страхування Застрахованій особі не повинно бути більше 65 (шістдесяти п’яти) повних років.</p> <p>Страховальник, який уклав договір страхування, об’єктом якого є його життя та/або здоров’я, на власну користь одночасно є застрахованою особою</p> <p>Страховальник може укласти Договір страхування як про страхування власного життя, так і про страхування життя третьої особи (Застрахованої особи) обов’язково отримавши її письмову згоду. Застраховані особи можуть набувати прав і обов’язків Страховальника згідно з умовами Договору страхування.</p>
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Перелік страхових ризиків:</p> <p>1. Основні страхові ризики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть (втрата життя) Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування; - Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування

2. Допоміжні страхові ризики:

- Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час дії Договору страхування;
- Настання критичного захворювання у Застрахованої особи під час дії Договору страхування: вперше виявлені в період дії Договору страхування захворювання та/або стани, які надалі називаються критичними з переліку 11 захворювань або 31 захворювання, на вибір Страхувальника;
- Настання критичного захворювання у неповнолітньої Застрахованої особи під час дії Договору страхування: вперше виявлені в період дії Договору страхування захворювання та/або стани, які надалі називаються критичними з переліку 10 захворювань;
- Стійка втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, або
- Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, або
- Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;
- Встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, або
- Встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;
- Настання захворювання у Застрахованої особи, що вперше діагностоване під час дії Договору страхування;
- Хірургічне втручання внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, або
- Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;
- Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності, або
- Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності;
- Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування.

Конкретний перелік страхових ризиків, а також обмеження прийняття на страхування та дії страхового захисту, інші особливості умов страхування визначаються за домовленістю Сторін

		<p>та вказуються у договорі страхування. Договір страхування з ризиковою складовою укладений за цим страховим продуктом за бажанням Страхувальника може включати крім основних, також допоміжні страхові ризики.</p> <p>Якщо Страхувальником за Договором страхування з ризиковою складовою обрано виключно основний страховий ризик «Втрата життя внаслідок НВ» у такому випадку Страхувальник може обрати допоміжні страхові ризики виключно внаслідок нещасного випадку.</p> <p>Договір страхування за бажанням Страхувальника може містити додаткову опцію «Міжнародна медична консультація» https://www.diagnose.me/taslife</p> <p>За страховими ризиками діють обмеження у страхуванні (періоди очікування вступу в дію страхового покриття), які описані в п. 5.9. Загальних умов, а також вікові обмеження відповідно до п. п. 5.12-5.16. Загальних умов.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>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.</p> <p>Строк дії договору страхування встановлюється Страхувальником при укладенні договору страхування від 5 до 20 років, в окремих випадках можливий строк дії від 1 року.</p> <p>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.</p> <p>Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування після закінчення періодів очікування вступу в дію страхового покриття за страховими ризиками.</p>
10	Розмір страхової суми / ануїтету	<p>Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін при укладенні Договору страхування або внесенні змін до Договору страхування, та встановлюється по кожному страховому випадку окремо. Мінімальний розмір страхової суми за окремим страховим ризиком становить 30 000, 00 грн.</p>
11	Франшиза	<p>За страховими ризиками «Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності», або «Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності» застосовується умовна франшиза 3 дні, тобто право</p>

		на отримання страхової виплати виникає на 4 -й день госпіталізації, а перебування в лікарні до 3-х днів Страховик не оплачує. При цьому при перебуванні в лікарні більше 3-х днів – оплачуються всі дні перебування на стаціонарному лікуванні, але не більше ніж 90 днів госпіталізації на рік.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Страховий тариф (брутто-тариф) встановлюється за домовленістю Сторін за кожним страховим ризиком та зазначається в Договорі (Полісі) страхування і залежить від: віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я, роду занять, терміну страхування, строку сплати страхових внесків та періодичності сплати внесків.</p> <p>Розмір страхового внеску визначається з урахуванням розміру страхових сум та страхових тарифів за кожним окремим страховим ризиком, та за Договором страхування у цілому.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Порядок і періодичність сплати страхових внесків встановлюється за згодою Сторін і вказується в Договорі страхування. Строк сплати страхових внесків дорівнює строку дії договору страхування, а періодичність сплати страхових внесків встановлюється на вибір Страхувальника щорічно, раз у півроку або щоквартально.</p> <p>Перший страховий внесок має бути сплачений при поданні Страхувальником Заяви на страхування або до дати, вказаної у Договорі страхування.</p>
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, 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 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;

		<ul style="list-style-type: none"> • повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або Вигодонабувача. <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 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 (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови; • забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Порядок відмови від договору страхування:</p> <p>Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, якщо поліс не містить розбіжності із поданою заявою, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким договором страхування.</p> <p>Страхувальник має право відмовитися від договору страхування, якщо поліс містить розбіжності із заявою, протягом 45 днів з дня його отримання, а страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким договором у повному обсязі, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким договором страхування.</p> <p>Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика шляхом направлення заяви на відмову від договору страхування у довільній формі або за встановленою формою, яка розміщена на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-povernennya-koshtiv. Така заява має бути подана Страховику у письмовій (електронній) формі.</p>

		<p>Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання від страхувальника заяви на відмову від договору страхування, повернути йому сплачений страховий внесок повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку</p> <p>Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) закінчення строку дії договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення його дії; при цьому Сторони не звільняються від повного виконання своїх обов'язків за цим Договором; 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі у разі смерті Застрахованої особи; 3) несплати страхувальником чергового страхового внеску у розмірі та у строки передбачені Договором страхування; 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; 7) в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. <p>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.</p>
16	Гарантований інвестиційний дохід	не передбачено умовами страхового продукту
17	Можливість участі в прибутках страховика	не передбачено умовами страхового продукту
18	Визначення розміру викупної суми	<p>Страховик у разі дострокового припинення договору страхування виплачує викупну суму у розмірі частини сплаченого страхового внеску 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 за страховими випадками, що сталися протягом такого періоду страхування (один страховий рік), у якому відбувається таке дострокове припинення. Страховик виплачує страхувальнику викупну суму у розмірі всієї суми сплаченого страхового внеску за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку:</p>

		<p>1) вимоги страхувальника в разі порушення страховиком умов договору страхування;</p> <p>2) вимоги страховика, не пов'язаної із порушенням страхувальником умов договору страхування;</p> <p>3) припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;</p> <p>4) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.</p> <p>Викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення Договору страхування. Для отримання викупної суми Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій (електронній) формі наступні документи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою встановленою Страховиком, яка знаходиться на його офіційному сайті за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vnesennya-zmin; - 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. <p>Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення викупної суми шляхом сплати Страхувальнику викупної суми з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також 3(три) відсотки річних від простроченої суми.</p> <p>Остаточний розрахунок між страхувальником і страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття страховиком рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або прийняття страховиком рішення про невизнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та/або прийняття страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.</p> <p>Викупна сума не виплачується у разі дострокового припинення дії договору страхування, якщо страховиком виконано зобов'язання перед страхувальником у повному обсязі.</p>
19	3. Здійснення страхових виплат	

20	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні страхового випадку, Страхувальник або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити Страховика: <ul style="list-style-type: none"> - зателефонувавши за номером 044 5373740, або - написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або - заповнивши форму на сайті: https://taslife.com.ua/strahova-podiya • Звернутися із заявою про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vyplatu. • Надати Страховикові достовірні дані про факт та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, зазначену у договорі страхування. <p>У термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страхувальник або особа, яка відповідно до договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт та обставини страхового випадку.</p>
21	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.</p> <p>У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про проведення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті на 6 місяців, при цьому повідомивши Страхувальнику зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати.</p> <p>У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальнику або особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.</p> <p>Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного</p>

рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

Розмір страхової виплати у разі настання страхового випадку встановлюється:

1) За страховими ризиками «Втрата життя», «Втрата життя внаслідок НВ», «Втрата життя на транспорті» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, визначеної у договорі страхування за кожним таким страховим ризиком;

2) За страховим ризиком «Дитячі критичні захворювання» та «Настання критичного захворювання» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, визначеної у договорі страхування за таким страховим ризиком. Страховим випадком вважається встановлення діагнозу одного із захворювань згідно переліку, визначеного у Додатку №1 до Загальних умов - для страхового ризику «Настання критичного захворювання», та згідно переліку, визначеного у Додатку №2 до Загальних умов - для страхового ризику «Дитячі критичні захворювання», а страхова виплата за таким страховим випадком здійснюється після 30-ти днів з моменту настання такого страхового випадку. У разі, якщо протягом даного періоду Застрахована особа померла, страхова виплата за страховим випадком «Дитячі критичні захворювання» та/або «Настання критичного захворювання» не здійснюється.

3) За страховими ризиками «Інвалідність I, II групи», «Інвалідність I-III НВ», «Інвалідність дитини», «Інвалідність дитини НВ» страхова виплата здійснюється у розмірі:

- 100% страхової суми при встановленні Застрахованій особі I групи інвалідності або при встановленні особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, інвалідності терміном більше 5 років;

- 70% страхової суми при встановленні Застрахованій особі II групи інвалідності або при встановленні особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, інвалідності терміном від 2 (двох) до 5 (п'яти) років включно;

- 50% страхової суми при встановленні Застрахованій особі III групи інвалідності довічно або при встановленні особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, інвалідності терміном до 2 (двох) років включно.

4) При настанні страхового ризику «Стійка втрата працездатності НВ» страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку від страхової суми, визначеної у договорі страхування за таким страховим ризиком, згідно Таблиці розмірів страхових виплат №1 Додаток №3 до Загальних умов (відповідно до характеру та обсягу наслідків нещасного випадку);

5) При настанні страхового ризику «Хірургічне

		<p>втручання» або «Хірургічне втручання НВ» страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотка від страхової суми, визначеного за таким страховим ризиком, згідно Таблиці розмірів страхових виплат №2 Додаток №4 до Загальних умов або Таблиці розмірів страхових виплат у №3 Додаток №5 до Загальних умов відповідно.</p> <p>6) При настанні страхового ризику «Настання захворювання» здійснюється у розмірі певного відсотка від страхової суми, визначеного за таким страховим ризиком, згідно Таблиці розмірів страхових виплат №4 Додаток №6 до Загальних умов.</p> <p>7) За страховими ризиками «Оплата періоду непрацездатності» та/або «Оплата періоду непрацездатності НВ» встановлюються такі особливості виплат:</p> <ul style="list-style-type: none">- при настанні страхового випадку, страхова виплата здійснюється за кожен день госпіталізації у розмірі 0,5% від страхової суми, визначеної у договорі страхування за таким страховим ризиком.- якщо під час госпіталізації мало місце перебування Застрахованої особи у відділенні реанімації та/або інтенсивної терапії протягом не менше ніж 24 години, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі 1% від страхової суми, визначеної у договорі страхування за таким страховим ризиком, за кожен день такого стаціонарного лікування.- у випадку транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги до лікарні з подальшою госпіталізацією, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі 3% від страхової суми, визначеної у договорі страхування за таким страховим ризиком. Страхова виплата на випадок транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги здійснюється додатково до страхової виплати на випадок госпіталізації.- у випадку амбулаторного лікування (період одужання) після госпіталізації, Страховик здійснює додатково страхову виплату у розмірі 0,25% від страхової суми, визначеної у договорі страхування за таким страховим ризиком, за кожен день такого лікування. Страхова виплата у випадку амбулаторного лікування здійснюється за умови перебування на стаціонарному лікуванні та відповідно здійснення страхової виплати на випадок госпіталізації. При цьому кількість днів амбулаторного лікування для розрахунку страхової виплати не може перевищувати кількості днів перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні. Страхова виплата за амбулаторне лікування здійснюється лише для повнолітніх Застрахованих осіб. <p>8) При настанні страхового ризику «Травматизм» страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку від страхової суми встановленої в</p>
--	--	---

		<p>договорі страхування за таким страховим ризиком, у згідно Таблиці розмірів страхових виплат №10 Додаток №7 до Загальних умов.</p> <p>Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати 100% страхової суми, встановленої за кожним із страхових ризиків.</p> <p>Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати.</p>
22	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Винятки із страхових випадків</p> <p>Не вважаються страховими випадками смерть або наслідки хвороби та/або нещасного випадку, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони сталися внаслідок:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 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; 2) Самогубства або наслідків замаху на самогубство, або навмисних дій Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача спрямованих на настання страхового випадку; 3) Різного роду психічними відхиленнями, розладами поведінки, неврозами, хімічною залежністю, паралічами, епілептичними нападами та іншими судомами; 4) Заняття екстремальним спортом та/або хобі, професійним спортом, участі в змаганнях та спробах встановлення рекорду. Дія даного пункту не застосовується, якщо про такі хобі та/або заняття спортом було вказано в Заяві на страхування і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа була прийнята на страхування на особливих умовах Страхувальника; 5) 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 Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно ввійшли до переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) згідно чинного законодавства України або на території інших країн світу. При цьому не вважається страховим випадком та страхова виплата не здійснюється за страховими ризиками «Втрата життя внаслідок НВ» та «Втрата життя на транспорті», якщо смерть Застрахованої особи настала прямо або опосередковано внаслідок причин перелічених в цьому пункті.

6) 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;

7) Польоту на літальному апараті, керуванням останнім, за винятком випадків, коли Застрахована особа здійснює переліт на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником, як пасажир, який оплачує свій проїзд, або в якості пілота чи іншого члена екіпажу. Дія даного пункту не застосовується, якщо про особливості такої професійної діяльності було вказано в Заяві на страхування і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа була прийнята на страхування на особливих умовах Страховика;

8) Відсутністю у Застрахованої особи допуску до керування транспортним засобом;

9) Виробничою травмою, отриманою внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогненебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні), якщо про таку роботу не було вказано в Заяві на страхування;

10) Отруєнням у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину, у тому числі харчовим отруєнням;

11) Перебуванням у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;

12) Службою, виконанням обов'язків або участю в навчаннях військових сил або сил, які забезпечують правопорядок. Дія даного пункту не застосовується, якщо про особливості такої професійної діяльності або про участь у військових навчаннях було вказано в Заяві на страхування і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа була прийнята на страхування на особливих умовах Страховика.

Повний перелік виключень міститься у розділі 13 Загальних умов.

Підставою для відмови страховика 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;

		<p>2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</p> <p>3) подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</p> <p>4) несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку;</p> <p>5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;</p> <p>6) наявність інших підстав, встановлених законодавством.</p>
23	4. Інша інформація	
24	Форма договору страхування	У письмовій формі шляхом обміну листами, документами, які підписуються стороною, що їх надсилає. Страхувальник подає письмову заяву за формою, встановленою страховиком, про намір укласти договір страхування такий договір може бути укладений шляхом надсилання страхувальнику відповідної переддоговірної інформації і документів та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), що не містить розбіжностей з поданою заявою, крім випадків, якщо страхувальник надав на це попередню згоду у заяві.
25	Канал(и) реалізації страхового продукту	Реалізація страхового продукту здійснюється страховими посередниками, перелік яких розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/perelik-agentiv
26	Інша інформація про страховий продукт	<p>Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.</p> <p>Розмір страхової виплати або викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань вигодонабувача згідно чинного законодавства України. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/ga-category/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty</p>
27	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Формула здоров'я» (редакція -01) діє від «01» липня 2024 року, що розміщені на сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-strahovogo-produktu-formula-zdorovya
28	Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору	

	страхування
--	-------------