

**Інформаційний документ  
про страховий продукт  
«ТАС-Лікар»**

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.

Даний документ розроблено згідно вимог Закону України «Про страхування» та у відповідності до Постанови Національного Банку України №174 від 29.12.2023р.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	<b>1. Інформація про страховика</b>	
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	<a href="https://taslife.com.ua/">https://taslife.com.ua/</a>
6	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<b>Клас страхування 2</b> «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». <b>Об'єктом страхування</b> є здоров'я та працездатність Застрахованої особи, вік якої на дату укладення договору страхування становить від 0 (нуля) до 64 (шістдесяти чотирьох) повних років. На момент закінчення дії договору страхування Застрахованій особі не повинно бути більше 65 (шістдесяти п'яти) повних років.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<b>Страховим ризиком</b> за цим страховим продуктом є настання певної хвороби, переліку або групи (груп) хвороб, визначених договором страхування. Страховими випадками за цим страховим продуктом вважаються настання критичного захворювання та/або стану, що потребує лікування, відповідно до наведеного нижче переліку: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Рак (злоякісне новоутворення).</li> <li>- Критичний стан Застрахованої особи, що потребує хірургічної операції, яка здійснюється за рекомендацією лікаря-кардіолога (Кардіохірургія),</li> </ul>

- Критичний стан Застрахованої особи, що вимагає будь-якого хірургічного втручання на головному мозку або інших внутрішньочерепних структурах, в тому числі хірургічного втручання при доброякісних пухлинах спинного мозку, відповідно до рекомендації нейрохірурга (Нейрохірургія).
- Критичний стан Застрахованої особи, що вимагає трансплантації життєво важливих органів в її організм, включаючи пересадку кісткового мозку та штучного серця (Трансплантація життєво важливих органів).
- Критичний стан Застрахованої особи, що виник в результаті захворювання або травми, що перераховані нижче, та який вимагає проведення реабілітаційної програми тривалістю не більше 90 днів (Реабілітація).
- Активна фаза туберкульозу (Туберкульоз).
- Гепатит С .
- Критичний стан Застрахованої особи, який виник внаслідок отримання масивних (важких) опіків та вимагає хірургічного втручання щодо пересадки шкіри, як шляхом пересадки власного епідермісу так і з використанням ліофілізованої (штучної шкіри) (Пересадка шкіри внаслідок опіків).
- Критичний стан Застрахованої особи, який виник внаслідок будь-якого захворювання або нещасного випадку, що спричинило стійке і необоротне зниження зору, та було встановлене вперше протягом дії договору страхування (Офтальмологія).

Страховим випадком також є Хірургічне втручання внаслідок хвороби, яка настала під час дії Договору страхування (Хірургічне втручання) при невідкладній стаціонарній допомозі.

Конкретний перелік критичних хвороб залежить від обраного Страхувальником пакету страхування в рамках програм страхового продукту та зазначається в договорі страхування.

**На страхування не приймаються особи**, які займаються спортом професійно, які є інвалідами I, II, III групи, онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (вроджені вади серця, стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування, інсульт тощо), хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом. Якщо після укладення Договору

		страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про обставини, зазначені у цьому пункті, або повідомив про Застраховану особу завідомо неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у страховій виплаті та припинити дію Договору страхування стосовно таких осіб.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Договір страхування діє на території України за виключенням територій, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.</p> <p><b>За програмою страхового продукту «ТАС-Лікар Україна»</b> територією надання медичних та інших послуг з діагностики та лікування захворювання та/або станів, визначених договором страхування, є Україна, за виключенням територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.</p> <p><b>За програмою страхового продукту «ТАС-Лікар Міжнародний» та «ТАС-Лікар Сімейний»</b> територією надання медичних та інших послуг з діагностики та лікування захворювання та/або станів, визначених договором страхування, 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 медичних та інших послуг з діагностики та лікування захворювання та/або станів, визначених умовами цих Загальних умов, крім «Трансплантації життєво важливих органів» може бути Україна.</p> <p><b>За програмою страхового продукту «ТАС-Лікар Бізнес»</b> територія надання медичних та інших послуг з діагностики та лікування захворювання та/або станів, визначених договором страхування, встановлюється за згодою Сторін у договорі страхування.</p> <p><b>Строк дії договору</b> – від 1 (одного) до 20 (двадцяти) років.</p> <p>При цьому за програмою страхового продукту «ТАС-Лікар Сімейний» на момент закінчення дії договору страхування вік найстаршої Застрахованої особи має не перевищувати 50 (п'ятдесяти) років та наймолодшої Застрахованої особи – 18 (вісімнадцяти) років на момент закінчення дії Договору.</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>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розмір страхової суми, обсяг страхового покриття за договором страхування залежить від обраної

		<p>Страховальником програми страхового продукту та пакету страхування. Розмір страхової суми передбачений умовами страхового продукту становить від 100 000 євро до 250 000 євро.</p> <p>Страховим продуктом встановлені ліміти відповідальності за окремі види послуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- на лікарські засоби здійснюються в межах ліміту 50 000 (п'ятдесят тисяч) євро для кожного окремого страхового випадку (одне захворювання, включаючи його рецидиви та ускладнення), передбаченого за обраним пакетом страхування під час проведення лікування та протягом одного року після дати завершення лікування;</li> <li>- витрати, що виникли в зв'язку із захворюваннями та/або станами, які потребують проходження Застрахованою особою реабілітаційної програми, вартість якої не повинна перевищувати ліміт страхової суми – 35 000 (тридцять п'ять тисяч) євро</li> <li>- витрати за супутні послуги, пов'язані з трансплантацією життєво важливих органів Застрахованій особі, в межах ліміту - 55 000 (п'ятдесят п'ять тисяч) євро.</li> </ul> <p>Детальніше з лімітами відповідальності за окремі види послуг можна ознайомитись в розділі 11 Загальних умов.</p>
11	Франшиза	не передбачено умовами страхового продукту
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Річний розмір страхового внеску за договором страхування залежить від обраної Страховальником програми страхового продукту та пакету страхування.</p> <p>Річний розмір страхового внеску передбачений умовами страхового продукту:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- від 105,00 євро до 680,00 євро для осіб віком від 18 до 64 років%</li> <li>- від 60,00 до 180, 00 євро для осіб віком від 0 до 17 років.</li> </ul> <p>За цим страховим продуктом передбачені програми страхового продукту для сімей та колективів за якими встановлені окремі розміри страхової премії.</p>

13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховий внесок за договором страхування сплачується Страхувальником з періодичністю щорічно, або раз у півроку, або щоквартально, у розмірах та у строки, визначені за договором страхування.
14	Обов'язки сторін	<p><b>Страхувальник зобов'язаний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням договору страхування;</li> <li>- сплачувати страхові внески у порядку та строки, встановлені договором страхування;</li> <li>- повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів;</li> <li>- підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, надавши необхідні документи;</li> <li>- вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</li> <li>- повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або Вигодонабувача.</li> </ul> <p><b>Страховик зобов'язаний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- при відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови;</li> <li>- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- надати Страхувальнику дублікат Полісу страхування за його письмовим запитом.</li> </ul>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p><b>Порядок відмови від договору страхування:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 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.</li> <li>- 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: <a href="https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-povernennya-koshtiv">https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-povernennya-koshtiv</a>. Така заява має бути подана Страховику у письмовій (електронній) формі.</li> </ul> <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><b>Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) закінчення строку дії договору страхування;</li> <li>2) несплати страхувальником страхового внеску згідно цих умов та договору страхування;</li> <li>3) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);</li> <li>4) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;</li> <li>5) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;</li> <li>6) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку;</li> <li>7) в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування/</li> </ol>

		<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> <p>Страховик у разі дострокового припинення договору страхування повертає частину сплаченого страхового платежу 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, у якому відбувається таке дострокове припинення.</p> <p>Страховальнику повертається страховий платіж (частина страхового платежу) протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення дії договору страхування. Для дострокового припинення дії договору страхування Страховальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заяву на дострокове припинення дії договору страхування із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страховальником як у довільній формі, так і за формою встановленою Страховиком, яка знаходиться на його офіційному сайті за посиланням <a href="https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vnesennya-zmin">https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vnesennya-zmin</a>;</li> <li>- копії документів, що посвідчують особу Страховальника;</li> <li>- копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страховальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;</li> <li>- нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем викупної суми є інша уповноважена Страховальником особа.</li> </ul>
16	<b>3. Здійснення страхових виплат</b>	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні страхового випадку, Страховальник або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити Страховика: зателефонувавши за номером 044 5373740, або написавши на електронну адресу <a href="mailto:sktas@taslife.com.ua">sktas@taslife.com.ua</a>, або заповнивши форму на сайті: <a href="https://taslife.com.ua/strahova-podiya">https://taslife.com.ua/strahova-podiya</a></li> <li>• Звернутися із заявою про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на</li> </ul>

		<p>офіційному сайті Страховика за посиланням <a href="https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vyplatu">https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vyplatu</a>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Надати Страховикові достовірні дані про факт та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, зазначену у договорі страхування.</li> </ul> <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>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страховик зобов'язаний при надходженні заяв-повідомлення про страховий випадок та на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в термін не більше 5 (п'яти) робочих днів з дня одержання необхідних документів, прийняти рішення про виплату чи відмову в страховій виплаті.</li> <li>2. У випадку, якщо Страховик прийняв рішення про здійснення страхової виплати, в термін не більше 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати, представник Страховика організовує та координує надання Застрахованій особі медичних та інших послуг з покриттям витрат, передбачених Загальними умовами, та повідомляє Застрахованій особі про необхідні дії для початку процесу діагностики/лікування.</li> <li>Протягом цього терміну представник Страховика надає Застрахованій особі список рекомендованих лікарень в Україні або за кордоном згідно умов обраного пакету страхування. При цьому остаточний вибір лікарні здійснюється Страховиком з урахуванням медичних потреб.</li> <li>3. Після отримання підтвердження від Застрахованої особи щодо рекомендованої Страховиком лікарні, представник Страховика здійснює організацію необхідних логістичних та медичних заходів для належного транспортування Застрахованої особи та Супроводжуючої особи в обрану лікарню; після чого надає всю необхідну інформацію щодо трансферу, бронювання готелю, контактні дані координатора, що буде супроводжувати в медичному закладі діагностування/лікування, графік медичних процедур та іншу важливу інформацію.</li> <li>4. Страховик здійснює страхову виплату за страховим випадком «Настання критичного захворювання та/або стану, що потребує</li> </ol>



лікування» у вигляді відшкодування понесених витрат (їх частини відповідно до умов договору страхування) або оплати вартості таких витрат (частини вартості відповідно до умов договору страхування), у межах страхової суми та лімітів з урахуванням обмежень та винятків, що викладені в цих Загальних умовах, та договорі страхування:

1) закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що надає (надавав, надаватиме) медичну допомогу, медичні та/або інші послуги, передбачені цими умовами та/або договором страхування;

2) асистуючій компанії чи іншій особі, яка діє на підставі договору зі страховиком, у порядку, передбаченому таким договором та відповідно до умов договору страхування, – якщо при настанні страхового випадку така компанія / особа надає (надавала, буде надавати) застрахованій собі асистуючі послуги та/або здійснює (здійснювала, буде здійснювати) оплату за медичну допомогу, медичні та/або інші послуги застрахованій особі, передбачені цими умовами та/або договором страхування;

3) застрахованій особі чи іншій особі, яка понесла витрати та має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства України, – у разі якщо така особа самостійно здійснила оплату медичної допомоги, медичних та/або інших послуг в медичному закладі за погодженням із Страховиком.

**Медичні та інші витрати, що покриваються цим страховим продуктом:**

- при проведенні діагностики та/або лікування - квиток економ –класу на авіа-, квиток на залізничний транспорт або на міжміські автобуси для Застрахованої особи та 1 (однієї) Супроводжуючої особи або 2 (двох), якщо Застрахована особа є неповнолітньою, від найближчого міста від місця проживання до місця проведення діагностики та/або лікування та назад;

- при проведенні діагностики та/або лікування - проживання Застрахованої особи та 1 (однієї) Супроводжуючої особи або 2 (двох), якщо Застрахована особа є неповнолітньою, в готелі 3-4 зірки, включаючи сніданок та послуги, включені у вартість номера для Застрахованої особи та особи, яка її супроводжує в місці проведення діагностики та/або лікуванні;

- медична допомога в амбулаторних умовах, в умовах денного стаціонару та в стаціонарних умовах;

- огляд лікарів;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- діагностичні медичні втручання, що виконуються медичними установами, в т. ч. лабораторні дослідження, візуалізуючі дослідження, ендоскопічні дослідження, функціональна діагностика;</li> <li>- 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;</li> <li>- лікарські засоби, що застосовуються при лікуванні в стаціонарних умовах, в умовах денного стаціонару та при амбулаторному лікуванні.</li> </ul> <p>Повний перелік витрат, які покриваються страховим продуктом та обмеження у страховому покритті наведені в розділ 11 Загальних умов.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</li> <li>3) подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</li> <li>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;</li> <li>5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;</li> <li>6) невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, визначених за Договором.</li> </ol>

7) наявність інших підстав, встановлених законодавством

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. При цьому, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, виникла у період очікування, обов'язок Страховика здійснити страхову виплату не виникає і після закінчення періоду очікування;
- Якщо подія, що має ознаки страхового випадку виникла внаслідок порушення Застрахованою особою рекомендацій лікаря, правил та розпорядку при знаходженні на лікуванні в медичних установах;
- Необхідності надання послуг Застрахованій особі, в результаті настання критичного захворювання та/або медичного стану, що потребує лікування, що передбачені цими умовами та договором страхування, 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 пакетом обраним пакетом страхування;
- Необхідності трансплантації кісткового мозку будь-якого виду для осіб старших за 18 років. Дане виключення не застосовується за пакетами страхування «НейроСвіт», «На максимумі VIP»;
- Необхідності трансплантації органів, в процесі якої Застрахована особа є донором для третьої особи;
- Необхідності аутологічної трансплантації органів (реципієнт трансплантата є донором для самого себе), за винятком трансплантації кісткового мозку. Дане виключення застосовується виключно за пакетом страхування «НейроСвіт», «На максимумі VIP»;
- Необхідності трансплантації органів, що включає лікування стовбуровими клітинами, за винятком трансплантації кісткового мозку. Дане виключення застосовується виключно за пакетом страхування «НейроСвіт», «На максимумі VIP»;
- Необхідності трансплантації органів, спричиненої алкогольним захворюванням

		<p>печінки. Дане виключення застосовується виключно за пакетом страхування «НейроСвіт», «На максимумі VIP»;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- Необхідності лікування всіх форм уражень серцевих клапанів в результаті ендокардиту, викликаного венеричними захворюваннями (інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом).</li> </ul> <p>Перелік подій, які не визнаються страховим випадком та Страховик не здійснює страхову виплату, якщо критичне захворювання та/або стан, який передбачений умовами страхового продукту виник в результаті:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лікування якого передбачає використання методів лікування, ліки, медичні процедури, що не були призначені лікуючим лікарем Застрахованій особі, або які не є необхідними з медичної точки зору;</li> <li>- 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);</li> <li>- занять спортом на професійному рівні та/або, яке виникло 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.</li> <li>- який настав у місцях позбавлення волі, тримання під вартою;</li> <li>- професійної діяльності Застрахованої особи, безпосередньо пов'язаної з хімічними речовинами і газами, (включаючи азбест, розчинники, бензол, хлористий вініл, берилій, нікель, сполуки хрому,</li> </ul>
--	--	---

		<p>радон, пестициди, пил з оксидом кремнію, діоксини), з вибуховими речовинами, з іонізуючою радіацією, включаючи ультрафіолет, з мікрохвильовим випромінюванням, з високовольтними електричними мережами;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управління Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;</li> <li>- здійснення Застрахованою особою протиправних діянь, а також в результаті вчинення або підготовки терористичного акту;</li> <li>- навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, спроби самогубства, в тому числі пов'язаного з психічними захворюваннями або розладами поведінки;</li> <li>- застосування експериментальних методів лікування, що не допущені до використання в країні призначення;</li> <li>- служби Застрахованої особи в різних збройних силах, а також службою в армії, поліції, пожежній та пенітенціарних службах.</li> <li>- 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.</li> <li>- застосування проти неї будь-якого виду зброї масового ураження, в тому числі ядерної, хімічної та біологічної зброї.</li> <li>- 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;</li> <li>- отримання Застрахованою особою медичних та/або інших послуг в медичних та/або інших установах, вибір яких попередньо не був узгоджений із Страховиком.</li> </ul> <p>Весь перелік виключень із страхових випадків наведений в розділі 14 Загальних умов</p>
20		4. Інша інформація
21	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

		<p>(поліса), що не містить розбіжностей з поданою заявою, крім випадків, якщо страхувальник надав на це попередню згоду у заяві.</p> <p>Також можливе укладення шляхом складання одного документа - Договору страхування, підписаного Сторонами. Договір страхування укладається щонайменше у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної зі Сторін.</p>
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	<p>Реалізація страхового продукту здійснюється страховими посередниками, перелік яких розміщений на сайті Страховика за посиланням:</p> <p><a href="https://taslife.com.ua/important_info/perelik-agentiv">https://taslife.com.ua/important_info/perelik-agentiv</a></p>
23	Інша інформація про страховий продукт	<p>Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.</p> <p>Даний Страховий продукт не є Стандартним страховим продуктом.</p>
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про страховий продукт	<p>Загальні умови страхового продукту «ТАС-Лікар» (редакція -01) діє від «01» липня 2024 року, що розміщені на сайті Страховика за посиланням</p> <p><a href="https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-strahovogo-produktu-tas-likar">https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-strahovogo-produktu-tas-likar</a></p>
25	Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування	