

**Інформаційний документ
про страховий продукт «Персональний захист»
(діє з «31» березня 2025 р.)**

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.

Таблиця

№ 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 за ЄДРПОУ 30929821
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 № 27-0024/43139 про переоформлення ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1, 2, 19, 20, 21, 22, 23.
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	Клас страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)». Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи. Застрахованими особами за Договором страхування може бути група фізичних осіб – резидентів чи нерезидентів України, віком від 18 до 75 років, об'єднаних якою-небудь загальною рисою, зв'язком або інтересом в тому числі, але не виключно об'єднані одним роботодавцем (штатні та позаштатні працівники). Список Застрахованих осіб в кількості від 10 до 1000 осіб. Інша кількість Застрахованих осіб, а також застраховані особи віком старше 75 років, можуть бути прийняті на страхування в індивідуальному порядку та мають бути погоджені із співробітником відділу оцінки страхових ризиків Страховика. Страховальником за Договором страхування може виступати юридична особа, фізична особа-підприємець або фізична особа резидент України у віці від 18 (вісімнадцяти) повних років.

1	2	3
		Страховальник укладає Договір страхування про страхування життя третіх осіб (Застрахованих осіб) обов'язково отримавши їх письмову згоду. Вигодонабувач - одна або декілька фізичних осіб, призначених Страховальником за згодою із Застрахованою особою та, які мають право на отримання страхової виплати. Договором страхування життя має містити чіткий розподіл розміру належної страхової виплати (у грошовому виразі, відсотках від страхової суми або у вигляді частки страхової суми) кожному Вигодонабувачу за одним страховим випадком, якщо в договорі визначено кілька Вигодонабувачів за таким випадком. Сума часток страхових виплат, належна всім Вигодонабувачам за договором страхування життя, не може перевищувати 100% виплат за кожним ризиком, передбаченим Договором страхування.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Перелік страхових ризиків: 1. Основні страхові ризики: 1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування (<u>надалі – Дожиття</u>); 1.2. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (<u>надалі – Втрата життя</u>); 1.3. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Втрата життя внаслідок НВ</u>); 1.4. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Втрата життя на транспорті</u>), або Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок ДТП, що настала під час дії Договору страхування (<u>надалі – Втрата життя внаслідок ДТП</u>). 2. Допоміжні страхові ризики: 2.1. 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 (<u>надалі – Настання критичного захворювання</u>) з переліком захворювань, які описані у Додатку №1 до Загальних умов. Конкретний перелік захворювань обирається Страховальником та зазначається в Договорі страхування; 2.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Інвалідність I групи</u>), або встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Інвалідність I групи НВ</u>), або встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Інвалідність I, II</u>

1	2	3
		групи), або встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Інвалідність I, II групи НВ</u>), або встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування або інвалідності I групи внаслідок хвороби (<u>надалі – Інвалідність I БП, II групи НВ</u>), або встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Інвалідність I-III НВ</u>), або встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування або інвалідності I, II групи внаслідок хвороби (<u>надалі – Інвалідність I, II БП, III НВ</u>). 2.3. Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Госпіталізація</u>), або госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Госпіталізація НВ</u>); 2.4. Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, з оплатою періоду непрацездатності (<u>надалі – Тимчасова втрата працездатності</u>), або тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, з оплатою періоду непрацездатності (<u>надалі – Тимчасова втрата працездатності НВ</u>); 2.5. Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, з оплатою періоду непрацездатності після госпіталізації (<u>надалі – Реабілітація</u>), або тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, з оплатою періоду непрацездатності після госпіталізації (<u>надалі – Реабілітація НВ</u>); 2.6. Хірургічне втручання внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Хірургічне втручання</u>), або хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Хірургічне втручання НВ</u>); 2.7. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності (<u>надалі – Оплата періоду непрацездатності</u>), або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності (<u>надалі – Оплата періоду</u>

1	2	3
		<u>непрацездатності НВ).</u> 2.8. Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (<u>надалі – Травматизм</u>). Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування, якщо інше не зазначено в Договорі страхування. Якщо Договір страхування містить страховий ризик «Дожиття», то укладається Договір страхування з накопичувальною складовою, в іншому випадку укладається Договір страхування з ризиковою складовою за цим страховим продуктом. Конкретний перелік страхових ризиків, а також обмеження прийняття на страхування та дії страхового захисту, інші особливості умов страхування визначаються за домовленістю Сторін та вказуються у Договорі страхування. Дожиттям до закінчення дії Договору страхування вважається факт дожиття Застрахованої особи до 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, встановленим Договором страхування, як дата завершення дії Договору страхування. За Договором страхування з накопичувальною складовою, страхові випадки, зазначені в п. п. 1.2. - 1.4., а також п. п. 2.2. цього розділу, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо він стався протягом року з дати настання нещасного випадку, що трапився під час дії Договору страхування, та став його наслідком. Після настання дати закінчення строку дії Договору страхування з накопичувальною складовою, дія цього пункту не застосовується. Смерть Застрахованої особи не вважається такою, що настала, у випадку зникнення Застрахованої особи, до моменту оголошення її судом померлою та видачою свідоцтва про смерть. Якщо Застрахована особа оголошена судом померлою, страхова виплата за страховим випадком «Втрата життя» може бути здійснена за умови, якщо дата смерті Застрахованої особи, зазначена у свідоцтві про смерть, припадає на період дії Договору страхування. <u>На страхування за допоміжним ризиком на випадок виникнення у Застрахованої особи критичного захворювання або хвороби та/або станів, які загрожують її життю не приймаються:</u> 5.11.1. Особи з інвалідністю, крім випадків коли було застосовано виключення зі страхового покриття або зміна страхового тарифу за результатами проведеного медичного андерайтингу; 5.11.2. Особи, у яких діагностовано захворювання, що входить до переліку критичних захворювань або хвороби та/або стани, які загрожують життю, до початку дії договору страхування, крім випадків коли було

1	2	3
		застосовано виключення зі страхового покриття або зміна страхового тарифу, або прийнято на інших умовах за результатами проведеного медичного андеррайтингу. Страховик за страховими ризиками, передбаченими в п.п. 2.2 цього розділу, визнає як страховий випадок інвалідність, яка встановлена відповідно до законодавства України.
9	Територія та строк дії договору страхування	<u>Договір страхування діє</u> 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. <u>Строк дії Договору страхування</u> за цим страховим продуктом <u>встановлюється Страхувальником при укладенні Договору страхування.</u> За договором страхування з <u>накопичувальною складовою</u> строк дії може становити від 5 до 30 років. За договором страхування з <u>ризиковою складовою</u> строк дії може становити від 1 дня. 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. Договором страхування також може бути передбачена ретроактивна дата. Страхове покриття діє протягом оплаченого періоду страхування, передбаченого Договором страхування.
10	Розмір страхової суми / ануїтету	Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін при укладенні Договору страхування або внесенні змін до Договору страхування для кожної Застрахованої особи, та встановлюється по кожному страховому випадку окремо. <u>Мінімальний розмір</u> страхової суми за окремим страховим ризиком становить 30 000, 00 грн. Для Договорів страхування з накопичувальною складовою, страхова сума за страховим випадком «Втрата життя» може бути встановлена Страхувальником у розмірі страхових внесків, що підлягають сплаті протягом усього строку дії Договору страхування за страховими випадками «Дожиття» та «Втрата життя». При цьому страхова виплата за страховим випадком «Втрата життя» дорівнює сумі сплачених на момент настання страхового випадку страхових внесків за страховими випадками «Дожиття» та «Втрата життя» та збільшена на суму бонусів, нарахованих за період дії Договору страхування.
11	Франшиза	1. За страховими випадками «Госпіталізація» або «Госпіталізація НВ» може бути застосована умовна або безумовна франшиза на вибір Страхувальника: 1.1. При застосуванні умовної франшизи 3 днів: право на отримання страхової виплати виникає на 4 -й день госпіталізації. Перебування в лікарні до 3-х днів

1	2	3
		Страховик не оплачує. При перебуванні в лікарні більше 3-х днів – оплачуються всі дні перебування на стаціонарному лікуванні. Страховик оплачує не більше ніж 45 днів госпіталізації за одним випадком та 180 днів госпіталізації на рік. 1.2. При застосуванні безумовної франшизи 5, або 8, або 11, або 15, або 20 днів: право на отримання страхової виплати виникає на 6-й (9-й, 12-й, 16-й, 21-й) день госпіталізації. Перебування в лікарні до 5-ти (8 -ми, 11-ти, 15-ти, 20-ти) днів Страховик не оплачує. При перебуванні в лікарні більше 5-ти (8-ми, 11-ти, 15-ти, 20-ти) днів – оплачуються дні перебування на стаціонарному лікуванні, починаючи з 6 - го дня (9-го, 12-го, 16-го, 21-го дня відповідно). Страховик оплачує не більше ніж 45 днів госпіталізації за одним випадком та 180 днів госпіталізації на рік. 1.3. Максимальна кількість днів госпіталізації на рік, а також умовна або безумовна франшиза встановлюється за згодою Сторін у договорі страхування. 2. За страховими ризиками «Оплата періоду непрацездатності» та/або «Оплата періоду непрацездатності НВ» може застосовуватись умовна 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 45 днів госпіталізації за одним випадком та 180 днів госпіталізації на рік.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Страховий тариф (брутто-тариф) встановлюється за домовленістю Сторін та зазначається в Договорі страхування, розмір якого дорівнює відношенню страхового внеску до страхової суми. Брутто-тариф, на відміну від нетто-тарифу, враховує частку витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування. Вік Застрахованої особи при розрахунку страхового тарифу визначається в повних роках на дату укладання Договору страхування. Розмір страхового внеску визначається з урахуванням розміру страхових сум та страхових тарифів за кожним окремим страховим випадком, та за Договором страхування у цілому. <u>Перелік основних відомостей, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, прийнятті рішення щодо страхування та визначення розміру страхової премії:</u> стан здоров'я та медичні дані (вивчається стан здоров'я, наявність хронічних захворювань, історія хвороб); вік (вивчається залежність вірогідності настання ризиків від віку та терміну дії договору страхування); спосіб життя та заняття (вивчається інформація щодо професії та небезпечних занять або хобі, які можуть ставити під загрозу життя чи здоров'я); історія страхування (історія

1	2	3
		страхування клієнта, його попередні страхові виплати або страхові вимоги також враховуються при оцінці ризику); регіон та місце проживання (деякі регіони можуть мати вищий рівень ризику через кліматичні умови, наявність природних лих чи кримінальну активність, військові конфлікти); сімейний стан та зв'язки (врахування сімейного анамнезу для оцінки ризику); фінансова інформація (враховується для визначення максимальної страхової суми). Ці фактори можуть бути використані окремо або у поєднанні для оцінки ризику, встановлення розміру премії та відповідних умов страхування.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Порядок і періодичність сплати страхових внесків встановлюється за згодою Сторін і вказується в Договорі страхування. Перший страховий внесок має бути сплачений при поданні Страхувальником Заяви на страхування або до дати, вказаної у Договорі страхування. Страхувальник має право достроково сплатити частину або загальний обсяг страхових внесків.
14	Обов'язки сторін	Страхувальник зобов'язаний: 1. Ознайомитись та ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхового продукту перед укладенням Договору страхування; 2. при укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, 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; 3. сплачувати страхові внески у порядку та строки, встановлені Договором страхування; 4. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи, у випадку якщо за таким Договором страхування Вигодонабувачем виступає не Застрахована особа або члени її сім'ї. Страховик зобов'язаний: 1. 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; 2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Якщо інше не передбачено договором страхування Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати неустойки (штрафу, пені) за кожен день прострочення у розмірі 3%

1	2	3
		річних від простроченої суми; 3. при відмові у страховій виплаті повідомити Застрахованій особі або Вигодонабувачу обґрунтовані причини відмови; 4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України. 5. збільшувати страхову суму та/або розмір страхових виплат за рахунок отриманого інвестиційного доходу від розміщення та управління активами, відповідно до чинного законодавства та внутрішніх документів Страховика. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору страхування. Сторони зобов'язані протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомляти одна одну про зміну найменування, адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до умов Договору страхування.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 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 за Договором страхування у повному обсязі; 3) несплати Страхувальником чергового страхового внеску у розмірі та у строки передбачені Договором страхування з урахуванням розділу 6 Загальних умов; 4) ліквідації Страхувальника - юридичної 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. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика у випадках передбачених умовами Договору 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. У разі дострокового припинення дії Договору страхування виплата викупної суми здійснюється в безготівковій формі. Викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення дії Договору страхування.

1	2	3
		<u>Для отримання викупної суми Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи:</u> - заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів. 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. Порядок відмови від Договору страхування: 1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування. 2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом направлення заяви на відмову від Договору страхування у довільній формі. Така заява має бути подана Страховику у письмовій (електронній) формі. 3. 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.
16	Гарантований інвестиційний дохід	<u>Для Договорів страхування з накопичувальною складовою</u>, ставка гарантованого інвестиційного доходу (у розмірі 2% річних у гривні, 0% річних у валюті долар США або євро) використовується Страховиком при розрахунку розміру страхового тарифу та, відповідно, розміру страхової суми, зазначеної в Договорі страхування з накопичувальною складовою. Гарантований інвестиційний дохід нарахований на технічні резерви, та враховані у розмірі страхової суми, зазначеної у Договорі страхування.
17	Можливість участі в прибутках страховика	Для Договорів страхування з накопичувальною складовою, щорічно, за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення та управління активами, Страховик проводить збільшення розміру страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком за вирахуванням витрат страховика, витрат на управління інвестиціями в частині управління відповідними активами та на частку страховика в інвестиційному доході у розмірі до 15

1	2	3
		(п'ятнадцяти) відсотків (або у розмірі, передбаченому чинним законодавством у разі відповідних змін) та обов'язкового відрахування в технічні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру гарантованого інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу. Для Договорів страхування з накопичувальною складовою, за рішенням загальних зборів акціонерів Страховик має право збільшити розмір страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика). Дія цих пунктів не розповсюджується на договори з ризиковою складовою.
18	Визначення розміру викупної суми	Страховик у разі дострокового припинення Договору страхування з накопичувальною складовою виплачує викупну суму розраховану згідно з Методикою розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум (Додаток №10 до Загальних умов: https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovystrahovogo-produktu-personalnyj-zahyst), а у разі дострокового припинення договору страхування з ризиковою складовою 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, 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 з ризиковою складовою у випадку: 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. У разі дострокового припинення дії Договору страхування з накопичувальною складовою, Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за договором страхування. Викупна сума розраховується математично на день припинення дії договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування, згідно з Методикою

1	2	3
		розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум (Додаток №10 до Загальних умов: https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovystrahovogo-produktu-personalnyj-zahyst). Мінімальний (гарантований) розмір викупної суми на кінець кожного року дії Договору страхування життя в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми за ризиком «Дожиття» чи від сплачених страхових премій за Договором страхування вказуються Страховиком у Договорі страхування при його укладенні. Якщо інше не передбачено Договором страхування, отримання викупної суми стає можливим лише по закінченню 3-го (третього) року дії Договору страхування з накопичувальною складовою, за винятком одноразової сплати всіх страхових внесків. В перші 3 (три) роки дії Договору страхування викупна сума дорівнює 0 (нулю). Якщо інше не передбачено Договором страхування, отримання викупної суми стає можливим після закінчення 1-го (першого) року дії Договору страхування з накопичувальною складовою, якщо він укладений на умовах одноразової сплати всіх страхових внесків.
19		3. Здійснення страхових виплат
20	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<u>При настанні страхового випадку, Страхувальник або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані:</u> 1) Якщо інше не передбачено Договором страхування, протягом 30 (тридцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити Страховика про настання страхового випадку у будь-який зручний для Застрахованої особи та/або Вигодонабувача спосіб: -зателефонувавши за номером 044 5373740 -написавши на електронну адресу: sktas@taslife.com.ua -заповнивши форму на сайті: https://taslife.com.ua/strahova-podiya. 2) 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. 3) Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, зазначену у Жоговорі страхування. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у термін не більше 30 (тридцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, 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 та перелік яких визначено згідно розділу 11 Загальних умов. У разі

1	2	3
		неможливості надання деяких документів протягом зазначеного строку, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати.
21	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Здійснення страхової виплати проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених договором страхування) і рішення страховика про визнання події, що має ознаки страхового випадку (страхового акту). Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в строк не більше 5 (п'яти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті. 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 термін до 6 місяців, при цьому повідомивши Страхувальнику зазначені підстави протягом не більше 5 (п'яти) робочих днів з дня одержання всіх документів для здійснення страхової виплати. 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 10 (десяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка відповідно до договору страхування має право на отримання страхової виплати. Розмір страхової виплати у разі настання страхового випадку: 1. За страховим випадком «Дожиття» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком, збільшеної на суму бонусів, нарахованих протягом дії договору страхування з накопичувальною складовою. 2. За страховим ризиком «Втрата життя» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком, або у розмірі суми сплачених на момент настання страхового випадку страхових внесків за страховими випадками «Дожиття» та «Втрата життя», збільшеної на суму бонусів, нарахованих протягом дії

1	2	3
		договору страхування з накопичувальною складовою. 3. За страховим ризиком «Втрата життя внаслідок НВ» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком; 4. За страховим ризиком «Втрата життя на транспорті» або «Втрата життя внаслідок ДТП» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком; 5. За страховим ризиком «Настання критичного захворювання» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком. 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 «Настання критичного захворювання» не здійснюється. Страхова виплата у випадку настання критичного захворювання проводиться лише один раз при першому захворюванні. Надалі дія покриття на випадок критичних захворювань та відповідальність Страховика для такої Застрахованої особи, а також сплата внесків Страхувальником за таким покриттям припиняється. 6. За страховими ризиками, пов'язаними із встановленням інвалідності, страхова виплата здійснюється у розмірі від 50% до 100% страхової суми в залежності від встановленої групи інвалідності та зазначається в Договорі страхування. 7. За страховими ризиками «Тимчасова втрата працездатності» або «Тимчасова втрата працездатності НВ» у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи Страховик здійснює страхові виплати у розмірі відсотку від страхової суми, визначеного в Договорі страхування, за кожен день перебування Застрахованої особи на лікуванні, за умови, що Застрахована особа лікувалась через захворювання або ушкодження внаслідок нещасного випадку, яке вперше мало місце після початку дії страхового покриття за цим страховим випадком, та за умови, що Застрахована особа знаходиться під професійним доглядом лікаря належної кваліфікації. При цьому будь-які обмеження щодо терміну перебування на амбулаторному чи стаціонарному лікуванні, зазначаються в Договорі страхування за згодою Сторін. Страхові виплати здійснюються в межах ліміту річної страхової суми, визначеної у Договорі страхування. Якщо розмір здійснених Страховиком страхових виплат у певний момент досягає ліміту річної страхової суми, визначеної у Договорі страхування за страховим випадком «Тимчасова втрата працездатності» або «Тимчасова втрата працездатності НВ», то Страховик звільняється від подальших зобов'язань протягом

1	2	3
		поточного року страхування. 8. За страховими випадками «Госпіталізація» або «Госпіталізація НВ» страхова виплата здійснюється за кожен день госпіталізації у розмірі певного відсотку від страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим випадком. 9. За страховим випадком «Реабілітація» або «Реабілітація НВ» страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку від страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим випадком. Страховик оплачує всі дні непрацездатності, але не більше ніж кількість днів, які були оплачені по госпіталізації. Факт та тривалість тимчасової втрати загальної працездатності мають бути підтверджені відповідними документами, виданими лікувально-профілактичними закладами. 10. При настанні страхового ризику «Хірургічне 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 або Таблиці розмірів страхових виплат у №3 (Додаток №2 або Додаток №3 до Загальних умов: https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovystrahovogo-produktu-personalnyj-zahyst). 11. За страховими ризиками «Оплата періоду непрацездатності» або «Оплата періоду непрацездатності НВ» встановлюються такі особливості виплат: 11.1. страхова виплата здійснюється за кожен день госпіталізації у розмірі певного відсотка від страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком. 11.2. 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 подвійного відсотку від страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком, за кожен день такого стаціонарного лікування. 11.3. у випадку транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги до лікарні з подальшою госпіталізацією, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі певного відсотку 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. 11.4. у випадку амбулаторного лікування (період одужання) після госпіталізації, Страховик здійснює додатково страхову виплату у розмірі певного відсотку від страхової суми, визначеної у Договорі страхування за

1	2	3
		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. 12. При настанні страхового ризику «Травматизм» страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку від страхової суми встановленої в договорі страхування за таким страховим ризиком, згідно Таблиці розмірів страхових виплат №5, або Таблиці розмірів страхових виплат №6, або Таблиці розмірів страхових виплат №7, або Таблиці розмірів страхових виплат №8, або Таблиці розмірів страхових виплат №9, або Таблиці розмірів страхових виплат №10 (Додатки №№5-9 до Загальних умов: Загальних умов: https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovystrahovogo-produktu-personalnyj-zahyst) або іншої Таблиці розмірів страхових виплат, визначеної в Договорі страхування за згодою Сторін. страхової суми, встановленої за цим страховим ризиком. Під повною втратою верхньої або нижньої кінцівки розуміється її ампутація на рівні вище ліктьового чи колінного суглобів. Всі інші випадки (за винятком ампутації пальців кисті та стопи) розглядаються як часткова втрата верхньої або нижньої кінцівки. Під повною втратою будь-якого пальця верхньої або нижньої кінцівки розуміється ампутація не нижче рівня проксимальної фаланги. Всі інші випадки ампутації пальців верхньої або нижньої кінцівки розглядаються як часткова втрата пальців верхньої або нижньої кінцівки. Під повною втратою зору розуміється гострота зору нижча за 0,01. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне з них, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження, але загальна страхова виплата не повинна перевищувати 100% страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи на один страховий рік. При цьому, якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, передбачених одним і тим самим розділом Таблиць розмірів страхових виплат, то страхова виплата здійснюється тільки за тим травматичним ушкодженням, яке має максимальний відсоток від страхової суми. На наступний страховий рік страхове покриття поновлюється. При настанні страхового випадку одночасно по кількох страхових випадках, визначених в Договорі страхування

1	2	3
		з ризиковою складовою, страхова виплата розраховується окремо за кожним з випадків, що стався, якщо інше не передбачено Договором страхування. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком, що передбачений у Договорі страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої для такого страхового випадку. Страховик має право вирахувати із страхової суми заборгованість Страхувальника перед Страховиком по сплаті страхових внесків, що виникла за Договором страхування.
22	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування: 1. 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: 1.1. 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. 1.2. Самогубства або наслідків замаху на самогубство протягом 3 (трьох) років з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розмірів страхової суми (окрім індексації) за таким страховим випадком (в межах такого збільшення страхової суми), або з дати, коли Застраховану особу було вперше прийнято на страхування Страховиком за умови безперервного дії страхового покриття: 1.2.1. По закінченню строку, зазначеного у п. 1.2 цього розділу, Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює страхову виплату в повному обсязі. 1.2.2. Якщо Страховику буде доведено, що зазначені дії були скоєні Застрахованою особою внаслідок психічних розладів, протиправних дій третіх осіб (доведення до самогубства), Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює страхову виплату у повному обсязі. 1.3. Різного роду психічними відхиленнями, розладами поведінки, неврозами, хімічною залежністю, паралічами, епілептичними нападами та іншими судомами; 1.4. 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 Страховика; 1.5. Війни, або воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення,

1	2	3
		військових навчань, громадянської війни, громадських безладів, страйку, повстання, революції, терористичного акту, введення воєнного правління або захоплення державної влади. 1.6. 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 природного характеру державного рівня; 1.7. 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; 1.8. Відсутністю у Застрахованої особи допуску до керування транспортним засобом; 1.9. Виробничою травмою, отриманою внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищенням ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогнебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилонах, бойні), якщо про таку роботу не було вказано в Заяві на страхування; 1.10. Отруєнням у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину, у тому числі харчовим отруєнням; 1.11. Перебуванням у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення; 1.12. 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; 2. Повний перелік винятків та виключень із страхових випадків міститься у розділі 14 Загальних умов. 3. 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

1	2	3
		випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 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; 5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування; 6) ненадання Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем (Отримувачем виплати) необхідних для отримання страхової виплати документів; 7) невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, визначених за Договором. 8) наявність інших підстав, встановлених законодавством.
23		4. Інша інформація
24	Форма договору страхування	У письмовій формі шляхом укладення Договору страхування в 2 (двох) примірниках українською мовою (або українською та англійською мовами), кожен з яких підписаний Сторонами. Кожен з примірників має однакову юридичну силу.
25	Канал(и) реалізації страхового продукту	Реалізація страхового продукту здійснюється: структурними підрозділами Страховика; страховими посередниками, інформація про яких зазначена на веб-сторінці Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/perelik-agentiv .
26	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. 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/qa-category/yakopodatkovuyutsya-vyplaty. До укладення Договору страхування споживач має ознайомитись з інформацією про винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, а також порядок розрахунку та

1	2	3
		умови здійснення страхових виплат за посиланням: https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovystrahovogo-produktu-personalnyj-zahyst .
27	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Персональний захист» (редакція-01), що діють з 19.07.2024 року (по тексту - Загальні умови) та розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovystrahovogo-produktu-personalnyj-zahyst .
28	Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування	