

СТРАХУВАЛЬНИК	
Прізвище ім'я по батькові	
Дата народження	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Документ, що посвідчує особу	
Адреса проживання	
Телефонний номер	

надалі за текстом – «Страховальник»

та Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ТАС» (код ЄДРПОУ: 30929821), надалі за текстом – «Страховик», а разом – Підписанти, дійшли згоди щодо питання про перегляд та доповнення (реорганізацію) умов, способів та засобів взаємодії підписантів, у тому числі у площині обміну інформацією та здійснення ними волевиявлення, юридично значимих дій, щодо правовідносин, що виникли між підписантами у минулому та тих, що можуть виникнути з будь-якого приводу у майбутньому.

Підписанням власноруч даної Заяви підписанти заявляють та підтверджують, що дійшли згоди та домовилися (здійснили правочин) про таке :

1. Для цілей вчинення та підписання договорів/угод/правочинів (у тому числі додаткових угод, додатків і т.д.) укладених (вчинених) підписантами виключно між собою (у тому числі договорів в електронній формі (електронних договорів)), надалі за текстом – «Договори» або «Договір», підписанти надають згоду на застосування наступних засобів:

а) Страховик має право використовувати аналог (копію) власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки (факсимільного відтворення підпису та відтиску печатки за допомогою засобів електронного копіювання), надалі за текстом – «Факсиміле», відповідні аналоги яких містяться у даній Заяві у якості зразків.

б) Для підписання Договорів у електронній формі Страховальник має право використовувати електронний підпис одноразовим ідентифікатором, що передбачений чинним законодавством України. Порядок надання Страховиком такого одноразового ідентифікатора Страховальнику та порядок його використання Страховальником встановлюється у відповідній ofertі на укладання кожного окремого Договору в електронній формі.

2. Всі договори/угоди/правочини в електронній формі (у тому числі додаткові угоди, додатки і т.д.) вважаються укладеними (вчиненими) та визнаються підписантами, якщо вони є підписаними (містять підписи) підписантами у порядку, викладеному в п.1 даної Заяви. Вказані договори, за своїми правовими наслідками, прирівнюються до аналогічних договорів, виконаних на паперових носіях з нанесеними власноруч підписами сторін.

3. Для цілей практичного застосування положень даної Заяви підписанти визначили, що телефонний номер Страховальника, що вказаний у преамбулі даної Заяви, визнається підписантами Авторизованим номером телефону Страховальника, що застосовується для:

3.1. отримання алфавітно-цифрової послідовності, яка є одноразовим ідентифікатором для цілей застосування його Страховальником у якості електронного підпису, що передбачений п. 1 даної Заяви, для укладання (підписання) Договорів в електронній формі.

3.2. автентифікації Страховальника при використанні телефонного зв'язку для комунікації зі Страховиком та його колл-центром.

3.3. для отримання повідомлень та інформації (у тому числі одноразових паролів та/або логінів для використання їх для ідентифікації у інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика (Кабінет клієнта або Особистий кабінет)) від Страховика.

3.4. для надсилання Страхувальнику одноразових паролів для підтвердження вчинення дій, обумовлених конкретними Договорами.

3.5. при втраті або заміні Авторизованого номера телефону Страхувальник зобов'язується подати Страховику письмову, підписану власноруч заяву, яка повинна містити відповідне повідомлення про втрату або заміну та реквізити нового Авторизованого номера телефону Страхувальника.

4. Підтвердження та згоди:

4.1. Підписуючи цю Заяву, Страхувальник дає згоду на збереження, обробку та передачу зазначеної в ній інформації третім особам з метою супроводження даної Заяви та укладених Договорів.

Страхувальник згоден із фіксацією технічними засобами телефонних розмов в цілях виконання умов даної Заяви та подальшого застосування отриманої у їх ході інформації.



4.2. Підписанти погоджуються та засвідчують, що при виконанні вже укладених Договорів допускається підписання документів, необхідних для їх виконання (заяв, повідомлень, пропозицій, що є та/або будуть результатом здійснення підписантами своїх прав та обов'язків за вищевказаними Договорами) в електронній формі шляхом використання (у порядку встановленому чинним, на момент використання, законодавством України) електронного підпису, прирівняного чинним, на момент використання, законодавством України, до власноручного підпису, або електронного підпису, що передбачений для кожного з підписантів у п. 1 даної Заяви.

4.3. Підписанти підтверджують, що всі наступні Договори, що будуть укладені виключно між ними, можуть вчинятися ними з використанням (у порядку встановленому чинним, на момент використання, законодавством України) електронного підпису, прирівняного чинним, на момент використання, законодавством України, до власноручного підпису, або електронного підпису, що передбачений для кожного з підписантів у п. 1 даної Заяви.

4.4. З метою більш комфортного обслуговування Страхувальника для уникнення потреби повторного власноручного підписання ним аналогу даної Заяви (у випадку неможливості з будь-яких причин (припинення трудових відносин, смерть і т.д.) використання Факсиміле, передбаченого пп. а) п. 1 даної Заяви), Підписанти, застосовуючи положення ч.3 ст. 6 ЦК України, вирішили відійти від положень ч. 3 ст. 207 ЦК України та врегулювати питання розміщення зразків Факсиміле наступним чином:

Зразки аналогів (копій) власноручних підписів уповноважених осіб Страховика та відбитку його печатки, що застосовуються ним в якості підпису при вчиненні електронних Договорів, розміщуються у відповідній оферті, що здійснюється Страховиком для цілей укладання електронних Договорів або окремо на сайті Страховика із вказівкою про функціональне призначення такого зразка.

5. Зразки аналогів (копій) власноручних підписів уповноважених осіб Страховика та відбитку його печатки:

ПІБ Герасименко Сніжана Анатоліївна	ПІБ Шаповалова Наталія Олександрівна
	

СТРАХОВИК: АТ "СК "ТАС" (приватне) Начальник відділу по роботі з письмовими запитами клієнтів Департаменту підтримки клієнтів ПІБ: С.А. Герасименко _____	СТРАХУВАЛЬНИК: ПІБ _____
--	---

М.П.