

Додаток № 1 до Заяви на страхування за програмою  
за програмами «ТАС-ЛАЙФ»,  
«ТАС - ЮНІОР» та «ФОРМУЛУ ЗДОРОВ'Я»

Затверджено Наказом № 31  
від 11 \_жовтня 2022 р.

Голова Правління  
АТ «СК «ТАС» (приватне)

Власенко А.Л.

Ідентифікаційний  
код  
3929821

**Загальна частина**  
**Заяви на страхування за програмами «ТАС-ЛАЙФ», «ТАС - ЮНІОР» та**  
**«ФОРМУЛУ ЗДОРОВ'Я»**

Дана Загальна частина Заяви на страхування за програмами «ТАС-ЛАЙФ», «ТАС - ЮНІОР» та «ФОРМУЛА ЗДОРОВ'Я» (надалі за текстом – «Загальна частина») є невід'ємною частиною Заяви на страхування за програмами «ТАС-ЛАЙФ», «ТАС - ЮНІОР» ТА «ФОРМУЛА ЗДОРОВ'Я» (форма Заяви затверджена Наказом №34 від 17 червня 2021 року.), яка, у свою чергу, у разі укладення договору страхування життя на підставі вказаної Заяви, є невід'ємною частиною відповідного Договору страхування життя. Програми страхування «ТАС-ЛАЙФ», «ТАС - ЮНІОР» та «ФОРМУЛА ЗДОРОВ'Я» розроблена у відповідності та у межах Правил добровільного страхування життя зі змінами затвердженими "04" січня 2021 року, та зареєстрованими Національним Банком України рішенням №21/176-ПК від "22" січня 2021 року (далі - Правила), та розміщеними на офіційному сайті Страховика [www.taslife.com.ua](http://www.taslife.com.ua). (надалі за текстом – «Правила»).

Дана Загальна частина вчинена у письмовій формі згідно частини 1 статті 207 Цивільного кодексу України та є електронним документом у відповідності до положень статей 5 та 6 Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг».

**Підписуючи Заяву на страхування за програмою «ТАС-ЛАЙФ», «ТАС - ЮНІОР» та «ФОРМУЛА ЗДОРОВ'Я» Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує наступне:**

**ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ТА ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ**

Заява на страхування за програмою «ТАС-ЛАЙФ», «ТАС - ЮНІОР» та «ФОРМУЛА ЗДОРОВ'Я» (надалі за текстом – «Заява») є виявленням наміру Страхувальника укласти Договір страхування життя за вказаною програмою (надалі за текстом – «Договір») на підставі Правил та у відповідності до чинного законодавства України.

Заява з усіма додатками (у тому числі – з даною Загальною частиною), Правила, а також будь-які документи, що містять зміни чи доповнення до Договору, результати медичних обстежень, та інша пов'язана документація є невід'ємними частинами Договору.

1. Страхувальник підтверджує, що вся викладена у цій Заяві інформація є вичерпною, вірною та надана мною у повному розумінні предмету і умов страхування.
2. Страхувальник проінформований, що Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі: подання свідомо неправдивої та/або неповної інформації у цій Заяві або про факт та/або обставини настання страхового випадку; створення перешкод Страховику у з'ясуванні обставин, характеру та наслідків страхового випадку.

- 3.** Страхувальник проінформований, що для укладення Договору страхування Страховик може запросити додаткові документи, що характеризують ступінь ризику та (або) вимагати медичного обстеження Застрахованої особи.
- 4.** Страхувальнику відомо, що строк дії Заяви складає 120 календарних днів від дати її заповнення. У разі, якщо протягом зазначеного періоду за цією Заявою не буде оформлено Договір страхування з будь-яких причин, така Заява вважається такою, що не створює будь-яких правових наслідків, а Договір не є укладеним.
- 5.** Страхувальнику відомо, що у разі сплати мною страхового внеску за допомогою банків – партнерів Страховика, оплату розрахунково-касового обслуговування здійснює Страховик.
- 6.** Страхувальнику відомо, що у разі визначення розміру страхових сум та/або розміру страхових виплат, а також розмірів викупних сум в іноземній валюті, виплата за такими договорами страхування життя розраховується за офіційним курсом Національного банку України на дату здійснення такої виплати. У разі визначення договором страхування життя страхових платежів (внесків) в іноземній валюті, сума страхового платежу (внеску), що підлягає сплаті, розраховується за офіційним курсом Національного банку України на дату сплати страхового платежу (внеску).
- 7.** Страхувальник погоджується з тим, що Договір страхування може бути укладений без мого додаткового погодження зміни Страховиком страхової суми в межах збільшення/зменшення на 15% від її розміру, вказаного у Заяві, у зв'язку зі встановленням підвищеного рівня ризику, відповідно до результатів його оцінки. В цьому випадку остаточний розмір страхової суми буде вказаний у Договорі.
- 8.** Страхувальник має право відмовитись від Договору протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів від дати його укладання. У випадку подання вимоги Страхувальником про відмову від Договору до закінчення 14-денного терміну від дати укладання Договору страхування, а також у випадку не укладення Договору, Страхувальнику повертаються страхові платежі, здійснені ним за таким Договором страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів на реквізити Страхувальника, вказані у його вимозі.
- 9.** Страхувальник проінформований про те, що 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. Гарантований інвестиційний дохід нарахований на математичні резерви, та враховані у розмірі страхової суми, зазначеної у Договорі страхування.
- 10.** Страхувальнику відомо, що страхові виплати за страховими випадками, передбаченими в цій Заяві, здійснюються на наступних умовах:
- 10.1.** За страховим випадком «Дожиття» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, зазначеної у цій Заяві для даного страхового випадку, та збільшеної на суму бонусів, нарахованих відповідно до п. 9.9. Правил.
- 10.2.** За страховими випадками «Втрата життя», «Втрата життя внаслідок НВ» та «Втрата життя на транспорті» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, визначеної в цій Заяві за кожним із таких страхових випадків, та збільшеної на суму бонусів, нарахованих відповідно до п. 9.9. Правил.
- 10.3.** За страховим випадком «Втрата життя», за яким страхова сума встановлена у розмірі страхових внесків, що підлягають сплаті протягом усього строку дії Договору страхування за страховими ризиками «Дожиття» та «Втрата життя», страхова виплата здійснюється у розмірі сплачених на момент настання страхового випадку страхових внесків за страховими ризиками «Дожиття» та «Втрата життя», збільшеної на суму бонусів, нарахованих відповідно до п. 9.9. Правил.
- 10.4.** За програмами страхування «ТАС - Лайф» та «ТАС - Юніор» у разі настання страхового випадку «Втрата життя» із Застрахованою особою в перші три роки дії Договору основного страхування внаслідок обставин, перелічених в п. 6.1. Правил, або у разі

наявності підстав для відмови у страховій виплаті, зазначених в п. 6.2. Правил, страхова виплата здійснюється у розмірі 10 000 грн, або еквівалент у валюті страхування.

**10.5.** За програмою страхування «ТАС - Юніор» у разі настання страхового випадку «Сирітство» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми: одноразово або у вигляді рівномірних щомісячних анuitетів на умовах, передбачених п. 1.2. Додатку №1 Правил для такого страхового випадку.

**10.6.** За страховим випадком «Звільнення від сплати внесків», страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за страховими випадками, передбаченими в основному страхуванні для Застрахованої особи, на умовах, передбачених розділом 18 Правил.

**10.7.** За страховим випадком «Настання критичного захворювання» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми на умовах, передбачених п.2.2.12 Додатку №1 Правил для такого страхового випадку з урахуванням періоду відтермінування.

**10.7.1.** З Переліком критичних захворювань (11 захворювань - Інфаркт міокарда, Інсульт, Рак, Хірургічне лікування коронарних артерій, Хронічна ниркова недостатність, Хірургічне лікування захворювань аорти, Оперування серцевих клапанів, Трансплантація життєво-важливих органів, Параліч, Сліпота (втрата зору), Розсіяний склероз) або (31 захворювання - Інфаркт міокарда, Інсульт, Рак, Хірургічне лікування коронарних артерій, Хронічна ниркова недостатність, Трансплантація життєво-важливих органів, Хірургічне лікування захворювань аорти, Оперування серцевих клапанів, Параліч, Сліпота (втрата зору), Розсіяний склероз, Масивні/важкі опіки, Доброякісна пухлина головного мозку, Повна постійна глухота (втрата слуху), Втрата кінцівок, Кома, Термінальна стадія печінкової недостатності, Захворювання рухових нейронів, Хвороба Паркінсона, Апластична анемія, Термінальна стадія захворювань легень, Втрата мови, Боковий аміотрофічний склероз, Хвороба Альцгеймера/тяжка деменція, Фульмінантний (миттєвий вірусний) гепатит (гостра печінкова недостатність), Енцефаліт, Бактеріальний менінгіт, Тяжка травма голови, ВІЛ-інфекція внаслідок переливання крові, ВІЛ-інфекція внаслідок професійної діяльності, Поліомієліт) ознайомлений (-на) та згоден (-на). Перелік критичних захворювань, викладений у Додатку №1 до Правил, при обранні відповідних страхових ризиків він є Додатком до Договору та його невід'ємною частиною.

**10.8.** Страхове покриття за страховим випадком «Дитячі критичні захворювання» вступає в дію по закінченню 3 (трьох) місяців, тобто протягом перших трьох місяців дії Договору прояви хвороб не фіксуються, яке страхові випадки, і страхові виплати, пов'язані з критичними захворюваннями, не здійснюються, а Страхувальнику повертається внесений страховий платіж за даним ризиком, після чого дія покриття за ним припиняється.

**10.8.1.** Після досягнення Застрахованою особою 18-річного віку починають діяти критичні захворювання, які зазначені в переліку критичних захворювань для дорослих у п.2.2.12 Додатку №1 Правил (11 хвороб - Інфаркт міокарда, Інсульт, Рак, Хірургічне лікування коронарних артерій, Хронічна ниркова недостатність, Хірургічне лікування захворювань аорти, Оперування серцевих клапанів, Трансплантація життєво-важливих органів, Параліч, Сліпота (втрата зору), Розсіяний склероз). При переході від дитячого переліку захворювань до дорослого, страхове покриття по тих захворюваннях, які були відсутні у переліку дитячих критичних захворювань вступає в дію по закінченню трьох місяців.

**10.8.2.** З переліком дитячих критичних захворювань та особливостями врегулювання страхових випадків, пов'язаних із настанням дитячих критичних захворювань (10 хвороб - Рак, Хронічна ниркова недостатність, Трансплантація життєво-важливих органів, Параліч, Сліпота (втрата зору), Кома, Глухота (втрата слуху), Енцефаліт, Тяжка травма голови, Інфекційний менінгіт), а також з переліком критичних захворювань та особливостей врегулювання страхових випадків, пов'язаних із настанням критичних захворювань у дорослих (11 хвороб - Інфаркт міокарда, Інсульт, Рак, Хірургічне лікування коронарних артерій, Хронічна ниркова недостатність, Хірургічне лікування захворювань аорти,

Оперування серцевих клапанів, Трансплантація життєво-важливих органів, Параліч, Сліпота (втрата зору), Розсіяний склероз) ознайомлений (-на) та згоден (-на).

**10.9.** За страховим випадком «Інвалідність I-II групи», «Інвалідність дитини» «Інвалідність дитини НВ» або «Інвалідність I-III групи НВ» страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми - I група інвалідності або при встановленні особі, яка не досягла 18-річного віку, інвалідності терміном більше 5 років; 70% страхової суми - II група інвалідності або при встановленні особі, яка не досягла 18-річного віку, інвалідності терміном від 2 (двох) до 5 (п'яти) років включно; 50% страхової суми - III групи інвалідності або при встановленні особі, яка не досягла 18-річного віку, інвалідності терміном до 2 (двох) років включно. Страхові виплати здійснюється на умовах, передбачених п. 2.1. Додатку №1 Правил, для відповідного страхового випадку.

**10.10.** За страховим випадком «Стійка втрата працездатності НВ» страхова виплата здійснюється у % від страхової суми відповідно до Таблиці розмірів страхових виплат №1 Додатку №1 Правил та на умовах, передбачених п. 2.1. Додатку №1 Правил, для такого страхового випадку.

**10.11.** За страховими випадками «Хірургічне втручання» страхова виплата здійснюється у % від страхової суми відповідно до Таблиці розмірів страхових виплат №2.1. Додатку №1 Правил; «Хірургічне втручання НВ» - у % від страхової суми відповідно до Таблиці розмірів страхових виплат №2.2. Додатку №1 Правил, на умовах, передбачених п. 2.3. Додатку №1 Правил, для відповідного страхового випадку.

**10.12.** За страховими випадками «Оплата періоду непрацездатності»/«Оплата періоду непрацездатності НВ» страхова виплата здійснюється у розмірі 0,5% від страхової суми, визначеної у Договорі страхування, за один день стаціонарного лікування.

**10.12.1.** При застосуванні умовної франшизи 3 днів: Право на отримання страхової виплати виникає на 4-й день госпіталізації. Перебування в лікарні до 3-х днів Страховик не оплачує. При перебуванні в лікарні більше 3-х днів – оплачуються всі дні перебування на стаціонарному лікуванні. Страховик оплачує не більше ніж 90 днів госпіталізації на рік.

**10.12.2.** 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 1% від страхової суми, визначеної у Договорі страхування, за один день такого стаціонарного лікування.

**10.12.3.** При цьому, якщо Застрахована особа офіційно виписується з лікарні, але потім знову поступає на лікування до медичної установи по тій самій причині протягом не більше ніж 10 днів, то це вважається одним страховим випадком. У такому разі для визначення розміру страхової виплати приймаються до уваги всі дні госпіталізації: до виписки та за повторну госпіталізацію. Період між госпіталізаціями не враховується для визначення розміру страхової виплати.

**10.12.4.** У випадку транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги до лікарні Страховик здійснює страхову виплату у розмірі 3% відсотка від страхової суми, визначеної у Договорі страхування. Страхова виплата на випадок транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги здійснюється додатково до страхової виплати на випадок госпіталізації.

**10.12.5.** Для повнолітніх Застрахованих осіб у випадку амбулаторного лікування (період одужання) після госпіталізації, Страховик здійснює додатково страхову виплату у розмірі 0,25% від розміру страхової суми, визначеної за Договором страхування, за один день амбулаторного лікування. Страхова виплата у випадку амбулаторного лікування здійснюється за умови перебування на стаціонарному лікуванні. Кількість днів амбулаторного лікування для розрахунку страхової виплати не може перевищувати кількості днів перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні.

**10.12.6.** Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за таким страховим випадком.

**10.13.** За страховими випадками «Настання захворювання» страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотка від страхової суми, визначеного за таким страховим випадком у Таблиці розмірів страхових виплат №2.3 Додатку №1 до цих Правил страхування.

**10.13.1.** Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за цим страховим випадком.

**10.13.2.** Страховим випадком за цим ризиком є факт хвороби, що вперше діагностовано після завершення періоду очікування вступу в дію страхового покриття, який визначено для кожного конкретного захворювання у календарних днях у Таблиці розмірів страхових виплат №2.3 Додатку №1 до цих Правил страхування.

**10.13.3.** страхова виплата за одним і тим самим захворюванням здійснюється не більше одного разу протягом строку дії Договору страхування.

**10.13.4.** За страховими випадками «Настання захворювання» додатково винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та судинної оболонки ока), стенокардію, ІХС, геморой, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти, остеохондроз та його ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія, кон'юнктивити, ГРІ, ГРЗ, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

**10.14.** За страховим випадком «Травматизм» страхова виплата здійснюється у розмірі % від страхової суми відповідно до Таблиці розмірів страхових виплат №3.6. Додатку №1 Правил, на умовах, передбачених п. 2.4. Додатку №1 Правил.

**11.** Додаткова опція «Міжнародна медична консультація» передбачає розширення страхового покриття за страховими випадками, передбаченими в основному страхуванні для Застрахованої особи, та надає можливість такій особі отримати он-лайн консультацію лікарів міжнародного класу в процесі діагностування або лікування захворювання, що було вперше виявлено в період дії Договору страхування. Умови користування додатковою опцією «Міжнародна медична консультація» розміщені на сайті Страховика [www.taslife.com.ua](http://www.taslife.com.ua). Застрахована особа через 30 днів від дати набрання чинності Договору страхування має можливість скористатися додатковою опцією

«Міжнародна медична консультація», за допомогою інтернет - платформи <https://www.diagnose.me/taslife> від партнера «Diagnose.me», що передбачає он-лайн консультацію у лікарів міжнародного класу стосовно стану свого здоров'я протягом всього строку дії Договору страхування, за умови сплати страхових внесків, у строки, передбачені умовами Договору страхування. У випадку одноразової сплати внесків за Договором страхування Застрахована особа має можливість скористатися додатковою опцією «Міжнародна медична консультація» лише протягом першого року дії Договору страхування. Страховик має право протягом дії Договору страхування переглянути розмір страхового внеску за додатковою опцією «Міжнародна медична консультація» в односторонньому порядку. У випадку, якщо Страхувальник не згоден надалі сплачувати страховий внесок за цією додатковою опцією, він має право відмовитися від неї, повідомивши про це Страховика. У випадку відмови Страхувальника від додаткової опції «Міжнародна медична консультація» протягом дії Договору страхування, Додаткова угода при цьому не укладається, а Договір страхування продовжує діяти без зміни умов страхування за виключенням опції «Міжнародна медична консультація».

**12.** На відміну від п. п. 6.1.2, 7.1.8. Правил страхування, не вважається страховим випадком смерть або інші наслідки, що сталися із Застрахованою особою, яка входить до складу Збройних сил України, Національної гвардії України, Національної поліції України, територіальної оборони або інших добровільних збройних та/або воєнних формувань, або є цивільною 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 наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 25 квітня 2022 року № 75 зі змінами та доповненням, і страхова виплата не здійснюється, якщо випадок стався прямо або опосередковано внаслідок 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. Для інших категорій осіб, випадок вважається страховим, якщо він настав внаслідок подій перелічених вище в даному пункті, та страхова виплата здійснюється за усіма страховими ризиками, окрім ризику «Втрата життя Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування».

**13.** Додатково до п. 6.1.4. Правил страхування, не вважається страховим випадком смерть або інші наслідки нещасного випадку, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо випадок стався прямо або опосередковано внаслідок застосування проти неї будь-якого виду зброї масового ураження, в тому числі ядерної, хімічної та біологічної зброї.

**14.** Страхувальнику відомо, що за програмою страхування «ТАС - Лайф» та «ТАС - Юніор» при обранні страхових випадків по додатковому страхуванню укладається окремий Договір додаткового страхування зі страховою сумою на випадок «Втрати життя» Застрахованої особи у розмірі 1 у.о. у валюті страхування, а також за страховими випадками, обраними мною у цій Заяві. Якщо за основним страхуванням обрано страховий випадок «Втрата життя», що передбачає повернення сплачених внесків, тоді за додатковим страхуванням обираються лише страхові випадки від нещасного випадку. У випадку одноразової сплати внесків за Договором основного страхування періодичність за Договором додаткового страхування встановлюється щорічно.

**15.** Страхувальнику відомо, що за програмами страхування «ТАС - Лайф» та «ТАС - Юніор» страхове покриття від нещасного випадку за страховими випадками, передбаченими Договором додаткового страхування, вступає в дію по закінченню 3-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування, за іншими страховими випадками діють періоди очікування передбачені умовами Правил. У випадку внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розміру страхової суми за ризиками, у частині збільшення страхової суми, діють періоди очікування передбачені умовами Правил та цією Заявою.

**16.** Страхувальнику відомо, що за програмою страхування «Формула здоров'я» страхове покриття за всіма страховими випадками діє до досягнення Застрахованою особою 65-ти років для повнолітніх Застрахованих осіб.

**17.** Страхувальнику відомо, що за програмою страхування «Формула здоров'я» страхове покриття від нещасного випадку за страховими випадками, передбаченими Договором страхування, вступає в дію по закінченню 3-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування. Страхове покриття за страховими випадками «Втрата життя» або «Інвалідність I-II групи»/ «Інвалідність дитини», або «Інвалідність I-III групи НВ»/ «Інвалідність дитини НВ» вступає в дію з дати початку дії Договору.

**18.** Страхувальнику відомо, що за програмою страхування «Формула здоров'я» зміна розміру страхової суми/страхового внеску або зміна переліку страхових випадків у Договорі страхування не передбачається. Збільшення або зменшення страхової суми/страхового внеску, та додавання або вилучення страхових випадків можливі лише шляхом укладення нового Договору страхування після припинення попереднього.

**19.** Страхувальнику відомо, що за програмою страхування «Формула здоров'я», якщо Страхувальник не сплатив черговий внесок у строк, передбачений Договором, відповідальність Страховика припиняється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, в якому повинен бути сплачений черговий внесок.

**20.** Викупна сума за Договором страхування за програмою "Формула здоров'я" протягом та на кінець дії кожного страхового року, за який сплачено страховий внесок, дорівнює 0 (нулю).

**21.** Страхувальнику відомо, що за програмами страхування «ТАС - Лайф» та «ТАС - Юніор» право Страхувальника на внесення змін до Договору страхування, що впливають на фінансові зобов'язання Страховика та/або Страхувальника, виникає лише по закінченню трьох років дії Договору. При цьому, Страхувальник має право по закінченню першого року дії Договору збільшити строк дії Договору, збільшити страхову суму або страховий внесок, а також змінити періодичність сплати страхових внесків з більш частотою на менш часту, змінити валюту страхування з іноземної валюти на гривню, додати або виключити страхові ризики. У випадку внесення змін, які впливають на фінансові зобов'язання Страховика та/або Страхувальника, вони вступають в дію після оплати страхового внеску на нових умовах в повному розмірі, за виключенням внесення змін до Договорів з редукованою страховою сумою, та передачі Страховику підписаних Страхувальником Додаткових угод.

**22.** Страхувальнику відомо, що за програмами страхування «ТАС - Лайф» та «ТАС - Юніор» у разі зміни Страхувальника та наявності у Договорі страхового випадку «Звільнення від сплати внесків» переоформлення такого страхового випадку на нового Страхувальника відбувається на умовах, зазначених у п. 18.6 Правил.

**23.** Страхувальнику відомо, що у випадку зазначення одного Вигодонабувача за окремим випадком та, якщо при цьому не вказана його частка у страховій виплаті, вона приймається за 100%. У випадку зазначення двох або більше Вигодонабувачів за окремим випадком та, якщо при цьому розмір часток у страховій виплаті для них не зазначено, вона поділяється між цими особами в рівних частинах.

**24.** Страхувальнику відомо та я згоден (-на) з тим, що порядок внесення змін та припинення дії Договору страхування, права та обов'язки сторін, умови здійснення страхової виплати, відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування, визначені в Правилах. Причини відмови у страховій виплаті, виключення зі страхових випадків передбачені розділом 6, 7 Правил та цього Додатку.

**25.** Страхувальнику відомо, що за програмами страхування «ТАС - Лайф» та «ТАС - Юніор» у випадку редукування або дострокового припинення дії Договору основного страхування, що був укладений відповідно до даної Заяви, Договір додаткового страхування припиняє свою дію на найближчу дату сплати планового чергового страхового внеску, залишок наперед сплачених внесків при цьому повертається Страхувальнику (у разі наявності таких страхових внесків).

**26.** Страхувальник погоджується з тим, що за програмами страхування «ТАС - Лайф» та «ТАС - Юніор» у разі внесення змін до умов Договорів основного страхування або додаткового страхування, що були укладені відповідно до даної Заяви, та призвели до зменшення відповідальності Страховика за Договором основного страхування або збільшення його відповідальності за Договором додаткового страхування, відповідні зміни мають бути внесені до обох Договорів страхування одночасно. У будь-якому випадку страхова сума за додатковими страховими випадками не може перевищувати страхову суму за страховим випадком «Дожиття». При цьому, Страхувальнику будуть надіслані Додаткові угоди про внесення відповідних змін до обох Договорів. Якщо Страхувальник не повернув одну із Додаткових угод за будь-яким із Договорів страхування, зміни не набувають чинності в обох Договорах. Зміни до умов Договору страхування можуть укладатися також в електронній формі із використанням інформаційно- телекомунікаційних систем Страховика.

**27.** Страхувальник приймає на себе зобов'язання, у разі зміни інформації, наведеної в розділі Страхувальник Заяви, або закінчення строку дії документів, на підставі яких він заповнювався, протягом десяти робочих днів з дня настання вказаних подій надати заповнений опитувальник, розміщений на сайті Страховика [www.taslife.com.ua](http://www.taslife.com.ua) (у разі, якщо

термін надання мені послуг не буде вичерпаний), а також надавати Страховику заповнений опитувальник та передбачені у ньому документи за першою вимогою.

**28.** Підписуючи цю Заяву, Страхувальник та Застрахована особа (законні представники Застрахованої дитини) погоджуються з умовами, викладеними в цій Заяві, та надають згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на збирання, збереження, обробку Страховиком своїх персональних даних, в тому числі тих, що стосуються здоров'я, та передачу даних третім особам з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається), у тому числі, юридичним особам, які є або будуть сторонами Клубу «БІЗНЕС СТАНДАРТ», відповідно до «Умов для фізичних осіб», що розміщені на сайті Страховика [www.taslife.com.ua](http://www.taslife.com.ua), за виключенням тих даних, що стосуються здоров'я, з метою надання пропозицій про послуги та отримання Страхувальником послуг, які надаються такими юридичними особами. Страхувальник та Застрахована особа (законні представники Застрахованої дитини) посвідчують, що отримали повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних та неповнолітньої дитини до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування та про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені.

**29.** Підписуючи цю Заяву, даю згоду на збереження, обробку та передачу зазначеної в ній інформації третім особам з метою супроводження Договору страхування. Погоджуюся на отримання кореспонденції, рекламної та іншої інформації, а також повідомлень та телефонних дзвінків від таких третіх осіб, Страховика та юридичних осіб, які є або будуть сторонами Клубу «БІЗНЕС СТАНДАРТ» за зазначеними мною в цій Заяві адресою та номерами телефонів. Я згоден із фіксацією технічними засобами телефонних розмов в цілях виконання умов Договору страхування та подальшого застосування узгодженої у їх ході інформації.

**30.** Страхувальник підтверджує, що інформація, передбачена частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» була надана мені Страховиком. Також підтверджую, що надана мені інформація забезпечує правильне розуміння суті фінансової послуги без нав'язування її придбання.

**31.** Страхувальник та Застрахована особа (законні представники Застрахованої дитини) надають свою згоду та уповноважують будь-якого лікаря, зокрема лікаря з яким у них (або їхньої неповнолітньої дитини) підписано декларацію про надання первинної медичної допомоги, а також лікарню, поліклініку або іншу організацію, яка надає медичну допомогу, страхову компанію або будь-яку іншу компанію, організацію, або будь-яку особу, що володіє інформацією про них (або їхньої неповнолітньої дитини), надати необхідну Страховику інформацію, включаючи копії документів із зазначенням захворювань або нещасних випадків, пройденого ними (або їхньою неповнолітньою дитиною) лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, а також про їх професійне заняття і місце роботи або про інші події, які виникли або можуть виникнути протягом строку дії Договору страхування.

**32.** Страхувальник погоджується з тим, що вся кореспонденція від Страховика щодо виконання умов мого Договору Страхування може бути викладено на web - сервісі «Кабінет Клієнта» АТ «СК «ТАС» (приватне) або надіслана на електронну пошту Страхувальника, вказану у Заяві на страхування.

## **СПЕЦІАЛЬНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВЗАЄМВІДНОСИН СТОРІН ЩОДО ОФОРМЛЕННЯ, УКЛАДАННЯ ТА ВИКОНАННЯ ДОГОВОРІВ (ПРАВОЧИНІВ)**

Страхувальник та Страховик домовилися та встановили:

а) що наступні договори (правочини), що будуть укладені Страхувальником виключно із Страховиком (у тому числі щодо цього Договору страхування, інші договори страхування) можуть укладатися у письмовій формі або електронній формі із використанням інформаційно-телекомунікаційних систем Страховика або його представника (повіреного). У разі укладення правочинів в електронній формі сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України

«Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», а також інших нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

б) що договори (правочини) в електронній формі, які будуть укладені Страхувальником виключно із Страховиком можуть укладатися (підписуватися) шляхом:

- використання (у порядку встановленому чинним, на момент такого використання, законодавством України) електронного підпису, прирівняного чинним, на момент використання, законодавством України, до власноручного підпису;
- використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію», шляхом застосування Страхувальником одноразового пароля, надісланого Страховиком на авторизований (аутентифікований) Страховиком номер телефону Страхувальника. При чому, зазначений у цій Заяві номер телефону Страхувальника є його авторизованим (аутентифікованим) телефонним номером;
- використання (у порядку та у випадках, визначених чинним законодавством)

факсимільного відтворення підпису Страховика та відтиску його печатки за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання як аналога власноручних підпису та печатки (факсиміле).

в) що при виконанні Договору страхування та інших договорів, укладених між Страхувальником та Страховиком, допускається підписання документів (у тому числі електронних документів), необхідних для такого виконання, шляхом:

- використання (у порядку встановленому чинним, на момент такого використання, законодавством України) електронного підпису, прирівняного чинним, на момент використання, законодавством України, до власноручного підпису;
- використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію», шляхом застосування Страхувальником одноразового пароля, надісланого Страховиком на авторизований (аутентифікований) Страховиком номер телефону Страхувальника. При чому, зазначений у цій Заяві номер телефону Страхувальника є його авторизованим (аутентифікованим) телефонним номером;
- використання (у порядку та у випадках, визначених чинним законодавством)

факсимільного відтворення підпису Страховика та відтиску його печатки за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання як аналога власноручних підпису та печатки (факсиміле).

г) що використання (накладення) стороною будь-якого з вищезазначених (в пунктах б) та в)) способів підпису договорів/документів, прирівнюється ними (має для сторін рівнозначні юридичні наслідки) до оригінального власноручного підпису відповідної сторони.

#### АНТИКОРУПЦІЙНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

Кожна із Сторін запевняє і гарантує іншій Стороні, що:

- на Сторону не поширюється дія санкції Ради безпеки ООН, Відділу з контролю за іноземними активами Державного казначейства США, Департаменту торгівлі Бюро промисловості та безпеки США, Державного департаменту США, Європейського Союзу, України, Великобританії або будь-якої іншої країни чи організації, рішення і акти якої є обов'язковими для застосування або виконання відповідною Стороною (далі – «Санкції»);

- Сторона не співпрацює і не вступає в відносини контролю з особами, на яких поширюється дія Санкцій;
- зобов'язується дотримуватися і забезпечити дотримання всіх вимог діючого Антикорупційного законодавства;
- зобов'язується забезпечити відсутність конфлікту інтересів (реального або потенційного) при укладенні та протягом дії цього Договору, і повідомляти одна одну про наявність або потенційну можливість виникнення конфлікту інтересів негайно, як тільки Стороні стало про них відомо;
- кожна із Сторін приймає на себе зобов'язання не пропонувати, не давати, не обіцяти або узгоджувати надання представникам іншої Сторони або їх близьким особам, прямо або побічно будь яких грошових коштів або іншого майна, переваг, пільг, послуг, нематеріальних активів, іншої вигоди, яку обіцяють, пропонують, надають або одержують без законних на те підстав (неправомірна вигода), з метою отримання, надання чи стимулювання до отримання/надання неправомірних/необґрунтованих переваг на свою користь;
- сторона не використовуватиме кошти і/або майно, отримані за Договором, з метою фінансування або підтримки будь якої діяльності, яка може порушити Антикорупційне законодавство.

У разі виявлення фактів або підозр про порушення умов даного Антикорупційного застереження в процесі виконання цього Договору Сторона зобов'язується негайно надіслати відповідну інформацію на електронну адресу іншої Сторони, зазначену у реквізитах Договору.