

Додаток
до ПРОПОЗИЦІЇ
укласти електронний
Договір страхування життя за
стандартним страховим
продуктом «Онлайнф» (ОФЕРТА)
від 19.12.2024 року

АКЦЕПТ
Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя
за стандартним страховим продуктом «Онлайнф»
від «19» грудня 2024 року

Цей Акцепт є відповіддю (повідомленням) на зроблену АТ «СК «ТАС» (приватне), ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 30929821, Пропозицію укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» (оферта) від «19» грудня 2024 року, яка розміщена в мережі Інтернет на сайті вказаного Страховика за адресою: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf> (надалі – Пропозиція), про її повне і безумовне прийняття (акцепт), на умовах у ній викладених.

Цей Акцепт (включаючи Медичну Декларацію) є електронним повідомленням (документом) відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Я, _____ (П.І.Б.),

застосовуючи електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) на цьому електронному документі засвідчую, що ознайомився(-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції, повністю зрозумів(-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував(-ла) електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією, внаслідок чого між мною та вказаним Страховиком, у відповідності до Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови), та Закону України «Про електронну комерцію», укладено електронний Договір страхування життя на умовах, запропонованих у вищевказаній Пропозиції та викладених нижче, а саме:

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ЗА СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ
«Онлайнф» № _____
(у редакції від «_____» _____ 20__ р.)

м. Київ

від «_____» _____ 20__ р.

Цей Договір страхування життя у редакції від _____ .20__ р. (далі - Договір) засвідчує згоду Сторін щодо змін умов Договору страхування життя № _____ від _____ .20__ згідно з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови). Договір у редакції від _____ .20__ року викладений на підставі внесення змін Страхувальником до Договору через особистий кабінет Клієнта <https://cc.taslife.com.ua>.

Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1. Страховик

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС», що діє на підставі Ліцензії 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), в особі

	на підставі Довіреності № Інформація про Страховика розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttya-informacziyi/rozkryttya-informacziyi .	
	Місцезнаходження та контактна інформація Страховика:	01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16 адреса електронної пошти: sktas@taslife.com.ua контактний телефон: 044 537 37 40
	Реквізити для сплати платежу:	UA313052990000026504006800349 в АТ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821
2. Страхувальник (є Застрахованою особою)	П.І.Б.	
	Адреса:	
	Дата народження:	
	РНОКПП (ідентифікаційний номер)	
	Паспортні дані	
	Контактні дані (номер мобільного телефону., електронна адреса)	
3. Страховий посередник	{повна назва страхового посередника}, ідентифікаційний код за ЄДРПОУ , місцезнаходження: та веб-сайт З питань клієнтського обслуговування, технічна підтримка: адреса електронної пошти та номер Контакт-центру: Інформація про страхового посередника розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням:	
4. Предмет договору та об'єкт страхування	Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, на умовах визначених цим Договором. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.	
5. Отримувач виплати	За страховим ризиком, визначеним в п. 11.1. цього Акцепту, отримувачами виплати є спадкоємці Застрахованої особи. За іншими страховими випадками отримувачем є Застрахована особа, з якою стався страховий випадок. У разі, якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, отримувачем виплати є батьки (усиновителі) або опікуни.	
6. Строк дії Договору	з « » 20 по « » 20 року	
6.1. Договір вважається продовженням на кожні наступні 12 місяців за умови дотримання вимог, передбачених п.8.18 Пропозиції		
7. Територія дії Договору	Договір діє на території всіх країн світу, за виключенням: територій та/або зон активних військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні); територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території Російської Федерації і Республіки Білорусь	
8. Період очікування вступу в дію страхового покриття	Період очікування страхового покриття: • за страховим випадком, визначеним п.11.1 Договору, відсутній; • за страховими випадками, визначеними п.11.2 та п.11.4 Договору, становить 3 (три) календарних дні; • за страховим випадком, визначеним п.11.3 Договору,	

	становить 30 (тридцять) календарних днів.		
9. Програма страхового продукту			
10. Група ризику за спортивною приналежністю*	☒ Непрофесійний спорт	☒ Професійний спорт	
10.1. Дія пункту 9.2.12 Пропозиції не застосовується, оскільки про заняття Застрахованою особою спортом було повідомлено Страховику і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок.			
*Інформація про Групу ризику за спортивною приналежністю заповнюється тільки для спортсменів.			
11. Перелік страхових ризиків**:	12. Страхова сума, грн.	13. Страховий тариф	14. Страховий внесок, грн.
11.1. Втрата життя внаслідок НВ			
11.2. Травматизм внаслідок НВ			
11.3. Настання захворювання			
11.4. Швидка медична допомога з госпіталізацією			
Додаткова опція «Телемедицина»***			
14.1. Загальний розмір чергового {щомісячного/щорічного} страхового внеску, грн.			
За страховими ризиками, що входять до програм страхового продукту, покриваються випадки, пов'язані з воєнними діями, на наступних умовах: страховим випадком вважається настання події, передбаченої Договором, що сталася із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно не ввійшли до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідними нормативно-правовими актами України та діяв на дату настання такого випадку. За таким випадком страхова виплата здійснюється, якщо страховий випадок прямо або опосередковано настав внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань. *Протягом одного страхового періоду дії Договору за умови своєчасної сплати чергових страхових внесків Застрахована особа має можливість скористатись сервісом «Телемедицина» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА» (доступ до якої надає партнер Страховика - ТОВ «Лікар Онлайн»), що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта, в тому числі спеціалістів вузького профілю та 3 (трьох) консультацій психолога на рік. При цьому протягом першого місяця дії Договору Застрахована особа може скористатися тільки 1 консультацією психолога. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: https://likaronline.com.ua.			
15.Періодичність сплати страхових внесків	{щомісячно/щорічно}		
16. Строк сплати страхового внеску	16.1.Строк сплати першого страхового внеску	. .20	
	16.2.Строк сплати чергового страхового внеску	{Щомісячно/Щорічно} до числа починаючи з другого {місяця/року} дії Договору починаючи з дати його укладення	
17. Порядок сплати страхового внеску	Договір у редакції від . .20 року набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового внеску на банківський рахунок Страховика у розмірі грн. Надалі страховий внесок сплачується Страхувальником відповідно до періодичності, вказаної у п. 15 цього Акцепту, у національній валюті України, шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика у строки згідно п. 16 даного Акцепту.		

18. Цей Договір укладено і підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію», шляхом направлення Страхувальнику Акцепту про прийняття вищевказаної Пропозиції та застосування електронного підпису одноразовим ідентифікатором. Договір страхування складається з Пропозиції та цього Акцепту (далі - Договір). Цей Акцепт є електронним документом, що підписується уповноваженою особою Страховика шляхом використання кваліфікованого електронного підпису та Страхувальником шляхом використання електронного підпису у вигляді одноразового ідентифікатора, який надсилається Страхувальнику **Страховим посередником**

на засіб мобільного зв'язку Страхувальника. Використання зазначеного одноразового ідентифікатора здійснюється шляхом його введення Страхувальником в програмному комплексі (інформаційно-телекомунікаційній системі, програмному забезпеченні, на WEB-сайті тощо) Страхового посередника. Номер і дата цього Акцепту є номером і датою Договору страхування.

19. Всі інші істотні умови Договору страхування, викладені в Пропозиції, яка є невід'ємною частиною Договору. Відповідно до ч. 5 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» Пропозиція оформлена окремим електронним документом та розміщена на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf>.

20. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, визначених Договором або законодавством, повинна повідомити Страховика: зателефонувавши за номером 044 5373740, або написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або заповнивши форму на сайті: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>, або заповнивши інформацію в розділі «Страхові випадки» в особистому кабінеті клієнта <https://cc.taslife.com.ua/>, та зазначити наступну інформацію: номер Акцепту; прізвище та ім'я Застрахованої особи; детальний опис обставин випадку; контактний телефон.

21. 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 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

22. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, при цьому повідомивши особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати.

23. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

24. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.14.8. Пропозиції, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

25. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які), відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати.

26. 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/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty>.

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування, становить 42,5 % від страхового внеску.

27. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору його було повідомлено про усю інформацію, передбачену частиною 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика www.taslife.com.ua, є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком. Уся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

28. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація про Страховика, інформація про страхового посередника та інформація про стандартний страховий продукт «Онлайн». З усією інформацією, в тому числі з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайн» та з умовами Договору страхування, він ознайомився та зрозумів.

29. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає 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 їх третім особам, також надає свою згоду на передачу таких персональних даних іншим суб'єктам відносин, з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається). Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені та проінформовані про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

30. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає Страховику право та свою згоду звертатися та отримувати будь-яку інформацію про себе (в тому числі конфіденційну, з обмеженим доступом) від будь-якого лікаря, лікарні, поліклініки та іншого медичного закладу або організації, або будь-якої особи, що володіє інформацією про нього, включаючи копії будь-яких документів (включаючи документи із зазначенням захворювань та/або нещасних випадків, пройденого Страхувальником/Застрахованою особою лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, також як і про його професійне зайняття і місце роботи). Також, шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту), Страхувальник надає свою згоду та уповноважує будь-якого лікаря, лікарню, поліклініку та інші медичні заклади або організації, та будь-яку іншу фізичну та юридичну особу, що володіє інформацією про нього, на розкриття Страховику щодо нього конфіденційної інформації, інформації з обмеженим доступом, та знімає з осіб, що розкрили таку інформацію щодо нього, відповідальність за збереження конфіденційної інформації (в тому числі відповідальність за збереження лікарської таємниці).

31. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті, є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування.

32. Інформація наведена у Договорі страхування відноситься до Таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.

33. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, засвідчую, що ознайомився (-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції (включаючи умови Договору страхування життя, що пропонується до укладання, які наведені нижче і з якими я погоджуюсь), повністю зрозумів (-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував (-ла) електронний підпис одноразовим ідентифікатором у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією та приймаю на себе права та обов'язки сторони (Страхувальника) за Договором страхування життя на умовах, викладених у вищевказаній Пропозиції та безпосередньо у цьому Договорі страхування.

34. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую, що розумію значення своїх дій, дію добровільно та надаю згоду на використання відкритих мережевих сервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення) для електронної взаємодії із Страховиком.

35. Страховий продукт, за яким укладено цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

36. 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.

37. Порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування, розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv. Також Страхувальник має право подати звернення на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України у розділі «Захист прав споживачів» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або у розділі «Звернення громадян» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.

38. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ. ****

Підписуючи даний Акцепт, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, я підтверджую і гарантую, що: за останні 12 місяців Застрахована особа не звертався (-лася) за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз (за виключенням профоглядів); за останні 12 місяців до укладання Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи (в т. ч. пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, уражень нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; психічних хвороб, хвороб кістково м'язової системи, не має злоякісних новоутворень та не є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також не знаходиться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності.

УВАГА! Якщо в даний час Ви проходите обстеження з приводу симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь з вищевказаних захворювань або станів, або очікуєте результатів діагностики, будь ласка, візьміть до уваги, що Вам слід дочекатися отримання результатів, перед тим, як підписувати даний Акцепт.

****Інформація в п.38 надається у випадку якщо зміни змінюється програма на програму з більшим розміром страхової суми (страхового покриття).

39. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування та/або при внесенні змін до нього. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування. У разі, якщо з будь-якої причини виявиться, що дані зазначені в Декларації Страхувальника/Застрахованої особи не відповідають дійсним, то при настанні страхового випадку, Страховиком буде відмовлено у страховій виплаті.

40. ПІДПИСИ СТОРІН**ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА**

З умовами Пропозиції ознайомлений та згодний Бути Застрахованою особою згодний (-на)	
ПІБ Адреса: Дата народження:	Підписано шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором

ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» від імені якого діє [REDACTED] на підставі Договору доручення [REDACTED] від «[REDACTED]» [REDACTED] 20 [REDACTED] р., в особі [REDACTED], що діє на підставі [REDACTED]	Підписано з використанням кваліфікованого електронного підпису
---	--

Додаток
до ПРОПОЗИЦІЇ
укласти електронний
Договір страхування життя за
стандартним страховим
продуктом «Онлайнф» (ОФЕРТА)
від 19.12.2024 року

АКЦЕПТ
Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя
за стандартним страховим продуктом «Онлайнф»
від «19» грудня 2024 року

Цей Акцепт є відповіддю (повідомленням) на зроблену АТ «СК «ТАС» (приватне), ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 30929821, Пропозицію укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» (оферта) від «19» грудня 2024 року, яка розміщена в мережі Інтернет на сайті вказаного Страховика за адресою: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf> (надалі – Пропозиція), про її повне і безумовне прийняття (акцепт), на умовах у ній викладених.

Цей Акцепт (включаючи Медичну Декларацію) є електронним повідомленням (документом) відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Я, _____ (П.І.Б.),

застосовуючи електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) на цьому електронному документі засвідчую, що ознайомився(-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції, повністю зрозумів(-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував(-ла) електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією, внаслідок чого між мною та вказаним Страховиком, у відповідності до Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови), та Закону України «Про електронну комерцію», укладено електронний Договір страхування життя на умовах, запропонованих у вищевказаній Пропозиції та викладених нижче, а саме:

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ЗА СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ
«Онлайнф» № _____
(у редакції від « _____ » _____ 20 ____ р.)

м. Київ

від « _____ » _____ 20 ____ р.

Цей Договір страхування життя у редакції від _____ .20 ____ р. (далі - Договір) засвідчує згоду Сторін щодо змін умов Договору страхування життя № _____ від _____ .20 ____ згідно з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови). Договір у редакції від _____ .20 ____ року викладений на підставі внесення змін Страхувальником до Договору через особистий кабінет Клієнта <https://cc.taslife.com.ua>.

Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1. Страховик

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС», що діє на підставі Ліцензії 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), в особі

	[redacted] на підставі Довіреності № [redacted] Інформація про Страховика розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttya-informacziyi/rozkryttya-informacziyi .	
	Місцезнаходження та контактна інформація Страховика:	01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16 адреса електронної пошти: sktas@taslife.com.ua контактний телефон: 044 537 37 40
	Реквізити для сплати платежу:	UA313052990000026504006800349 в АТ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821
2. Страхувальник (є Застрахованою особою)	П.І.Б.	[redacted]
	Адреса:	[redacted]
	Дата народження:	[redacted]
	РНОКПП (ідентифікаційний номер)	[redacted]
	Паспортні дані	[redacted]
	Контактні дані (номер мобільного телефону., електронна адреса)	[redacted]
3. Страховий посередник	{повна назва страхового посередника}, ідентифікаційний код за ЄДРПОУ [redacted], [redacted] місцезнаходження: [redacted] та веб-сайт [redacted]. З питань клієнтського обслуговування, технічна підтримка: адреса електронної пошти [redacted] та номер Контакт-центру: [redacted]. Інформація про страхового посередника розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: [redacted]	
4. Предмет договору та об'єкт страхування	Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, на умовах визначених цим Договором. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.	
5. Отримувач виплати	За страховим ризиком, визначеним в п. 11.1. цього Акцепту, отримувачами виплати є спадкоємці Застрахованої особи. За іншими страховими випадками отримувачем є Застрахована особа, з якою стався страховий випадок. У разі, якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, отримувачем виплати є батьки (усиновителі) або опікуни.	
6. Строк дії Договору	з « [redacted] » 20 [redacted] по « [redacted] » 20 [redacted] року	
6.1. Договір вважається продовженням на кожні наступні 12 місяців за умови дотримання вимог, передбачених п.8.18 Пропозиції		
7. Територія дії Договору	Договір діє на території всіх країн світу, за виключенням: територій та/або зон активних військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні); територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території Російської Федерації і Республіки Білорусь	
8. Період очікування вступу в дію страхового покриття	Період очікування страхового покриття: • за страховим випадком, визначеним п.11.1 Договору, відсутній; • за страховими випадками, визначеними п.11.2 та п.11.4 Договору, становить 3 (три) календарних дні; • за страховим випадком, визначеним п.11.3 Договору,	

	становить 30 (тридцять) календарних днів.		
9. Програма страхового продукту			
10. Група ризику за спортивною приналежністю*	☒ Непрофесійний спорт	☒ Професійний спорт	
10.1. Дія пункту 9.2.12 Пропозиції не застосовується, оскільки про заняття Застрахованою особою спортом було повідомлено Страховику і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок.			
*Інформація про Групу ризику за спортивною приналежністю заповнюється тільки для спортсменів.			
11. Перелік страхових ризиків**:	12. Страхова сума, грн.	13. Страховий тариф	14. Страховий внесок, грн.
11.1. Втрата життя внаслідок НВ			
11.2. Травматизм внаслідок НВ			
11.3. Настання захворювання			
11.4. Швидка медична допомога з госпіталізацією			
Додаткова опція «Телемедицина»***			
14.1. Загальний розмір чергового {щомісячного/щорічного} страхового внеску, грн.			
За страховими ризиками, що входять до програм страхового продукту, покриваються випадки, пов'язані з воєнними діями, на наступних умовах: страховим випадком вважається настання події, передбаченої Договором, що сталася із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно не ввійшли до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджені відповідними нормативно-правовими актами України та діяв на дату настання такого випадку. За таким випадком страхова виплата здійснюється, якщо страховий випадок прямо або опосередковано настав внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань. *Протягом одного страхового періоду дії Договору за умови своєчасної сплати чергових страхових внесків Застрахована особа має можливість скористатись сервісом «Телемедицина» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА» (доступ до якої надає партнер Страховика - ТОВ «Лікар Онлайн»), що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта, в тому числі спеціалістів вузького профілю та 3 (трьох) консультацій психолога на рік. При цьому протягом першого місяця дії Договору Застрахована особа може скористатися тільки 1 консультацією психолога. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: https://likaronline.com.ua.			
15.Періодичність сплати страхових внесків	{щомісячно/щорічно}		
16. Строк сплати страхового внеску	16.1.Строк сплати першого страхового внеску	. .20	
	16.2.Строк сплати чергового страхового внеску	{Щомісячно/Щорічно} до числа починаючи з другого {місяця/року} дії Договору починаючи з дати його укладення	
17. Порядок сплати страхового внеску	Договір у редакції від . .20 року набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового внеску на банківський рахунок Страховика у розмірі грн. Надалі страховий внесок сплачується Страхувальником відповідно до періодичності, вказаної у п. 15 цього Акцепту, у національній валюті України, шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика у строки згідно п. 16 даного Акцепту.		

18. Цей Договір укладено і підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію», шляхом направлення Страхувальнику Акцепту про прийняття вищевказаної Пропозиції та застосування електронного підпису одноразовим ідентифікатором. Договір страхування складається з Пропозиції та цього Акцепту (далі - Договір). Цей Акцепт є електронним документом, що підписується уповноваженою особою Страховика шляхом використання кваліфікованого електронного підпису та Страхувальником шляхом використання електронного підпису у вигляді одноразового ідентифікатора, який надсилається Страхувальнику **Страховим посередником**

на засіб мобільного зв'язку Страхувальника. Використання зазначеного одноразового ідентифікатора здійснюється шляхом його введення Страхувальником в програмному комплексі (інформаційно-телекомунікаційній системі, програмному забезпеченні, на WEB-сайті тощо) Страхового посередника. Номер і дата цього Акцепту є номером і датою Договору страхування.

19. Всі інші істотні умови Договору страхування, викладені в Пропозиції, яка є невід'ємною частиною Договору. Відповідно до ч. 5 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» Пропозиція оформлена окремим електронним документом та розміщена на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf>.

20. При настанні події, що має ознаки страхового випадку,, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, визначених Договором або законодавством, повинна повідомити Страховика: зателефонувавши за номером 044 5373740, або написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або заповнивши форму на сайті: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>, або заповнивши інформацію в розділі «Страхові випадки» в особистому кабінеті клієнта <https://cc.taslife.com.ua/>, та зазначити наступну інформацію: номер Акцепту; прізвище та ім'я Застрахованої особи; детальний опис обставин випадку; контактний телефон.

21. 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 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

22. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, при цьому повідомивши особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати.

23. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

24. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.14.8. Пропозиції, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

25. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які), відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати.

26. 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/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty>.

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування, становить 42,5 % від страхового внеску.

27. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору його було повідомлено про усю інформацію, передбачену частиною 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика www.taslife.com.ua, є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком. Уся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

26. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація про Страховика, інформація про страхового посередника та інформація про стандартний страховий продукт «Онлайн». З усією інформацією, в тому числі з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайн» та з умовами Договору страхування, він ознайомився та зрозумів.

29. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає 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 їх третім особам, також надає свою згоду на передачу таких персональних даних іншим суб'єктам відносин, з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається). Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені та проінформовані про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

30. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає Страховику право та свою згоду звертатися та отримувати будь-яку інформацію про себе (в тому числі конфіденційну, з обмеженим доступом) від будь-якого лікаря, лікарні, поліклініки та іншого медичного закладу або організації, або будь-якої особи, що володіє інформацією про нього, включаючи копії будь-яких документів (включаючи документи із зазначенням захворювань та/або нещасних випадків, пройденого Страхувальником/Застрахованою особою лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, також як і про його професійне зайняття і місце роботи). Також, шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту), Страхувальник надає свою згоду та уповноважує будь-якого лікаря, лікарню, поліклініку та інші медичні заклади або організації, та будь-яку іншу фізичну та юридичну особу, що володіє інформацією про нього, на розкриття Страховику щодо нього конфіденційної інформації, інформації з обмеженим доступом, та знімає з осіб, що розкрили таку інформацію щодо нього, відповідальність за збереження конфіденційної інформації (в тому числі відповідальність за збереження лікарської таємниці).

31. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті, є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування.

32. Інформація наведена у Договорі страхування відноситься до Таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.

33. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, засвідчую, що ознайомився (-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції (включаючи умови Договору страхування життя, що пропонується до укладання, які наведені нижче і з якими я погоджуюсь), повністю зрозумів (-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував (-ла) електронний підпис одноразовим ідентифікатором у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією та приймаю на себе права та обов'язки сторони (Страхувальника) за Договором страхування життя на умовах, викладених у вищевказаній Пропозиції та безпосередньо у цьому Договорі страхування.

34. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую, що розумію значення своїх дій, дію добровільно та надаю згоду на використання відкритих мережевих сервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення) для електронної взаємодії із Страховиком.

35. Страховий продукт, за яким укладено цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

36. 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.

37. Порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування, розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv. Також Страхувальник має право подати звернення на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України у розділі «Захист прав споживачів» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або у розділі «Звернення громадян» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.

38. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ. ****

Підписуючи даний Акцепт, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, я підтверджую і гарантую, що: за останні 12 місяців Застрахована особа не звертався (-лася) за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз (за виключенням профоглядів); за останні 12 місяців до укладання Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи (в т. ч. пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, уражень нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; психічних хвороб, хвороб кістково м'язової системи, не має злоякісних новоутворень та не є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також не знаходиться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності.

УВАГА! Якщо в даний час Ви проходитье обстеження з приводу симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь з вищевказаних захворювань або станів, або очікуєте результатів діагностики, будь ласка, візьміть до уваги, що Вам слід дочекатися отримання результатів, перед тим, як підписувати даний Акцепт.

****Інформація в п.38 надається у випадку якщо зміни змінюється програма на програму з більшим розміром страхової суми (страхового покриття).

39. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування та/або при внесенні змін до нього. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування. У разі, якщо з будь-якої причини виявиться, що дані зазначені в Декларації Страхувальника/Застрахованої особи не відповідають дійсним, то при настанні страхового випадку, Страховиком буде відмовлено у страховій виплаті.

40. ПІДПИСИ СТОРІН**ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА**

З умовами Пропозиції ознайомлений та згодний Бути Застрахованою особою згодний (-на)	
ПІБ Адреса: Дата народження:	Підписано шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором

ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» від імені якого діє [] на підставі Договору доручення [] від « [] » [] 20 [] р., в особі [], що діє на підставі []	Підписано з використанням кваліфікованого електронного підпису
--	--

Додаток
до ПРОПОЗИЦІЇ
укласти електронний
Договір страхування життя за
стандартним страховим
продуктом «Онлайнф» (ОФЕРТА)
від 19.12.2024 року

АКЦЕПТ
Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя
за стандартним страховим продуктом «Онлайнф»
від «19» грудня 2024 року

Цей Акцепт є відповіддю (повідомленням) на зроблену АТ «СК «ТАС» (приватне), ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 30929821, Пропозицію укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» (оферта) від «19» грудня 2024 року, яка розміщена в мережі Інтернет на сайті вказаного Страховика за адресою: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf> (надалі – Пропозиція), про її повне і безумовне прийняття (акцепт), на умовах у ній викладених.

Цей Акцепт (включаючи Медичну Декларацію) є електронним повідомленням (документом) відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Я, _____ (П.І.Б.),

застосовуючи електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) на цьому електронному документі засвідчую, що ознайомився(-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції, повністю зрозумів(-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував(-ла) електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією, внаслідок чого між мною та вказаним Страховиком, у відповідності до Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови), та Закону України «Про електронну комерцію», укладено електронний Договір страхування життя на умовах, запропонованих у вищевказаній Пропозиції та викладених нижче, а саме:

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ЗА СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ
«Онлайнф» № _____
(у редакції від «_____» _____ 20__ р.)

м. Київ

від «_____» _____ 20__ р.

Цей Договір страхування життя у редакції від _____ .20__ р. (далі - Договір) засвідчує згоду Сторін щодо змін умов Договору страхування життя № _____ від _____ .20__ згідно з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови). Договір у редакції від _____ .20__ року викладений на підставі внесення змін Страхувальником до Договору через особистий кабінет Клієнта <https://cc.taslife.com.ua>.

Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1. Страховик

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС», що діє на підставі Ліцензії 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), в особі

	на підставі Довіреності № [redacted] Інформація про Страховика розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttya-informacziyi/rozkryttya-informacziyi. Місцезнаходження та контактна інформація Страховика: 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16 адреса електронної пошти: sktas@taslife.com.ua контактний телефон: 044 537 37 40 Реквізити для сплати платежу: UA313052990000026504006800349 в АТ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821	
2. Страхувальник (є Застрахованою особою)	П.І.Б. Адреса: Дата народження: РНОКПП (ідентифікаційний номер) Паспортні дані Контактні дані (номер мобільного телефону., електронна адреса)	[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]
3. Предмет договору та об'єкт страхування	Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, на умовах визначених цим Договором. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.	
4. Отримувач виплати	За страховим ризиком, визначеним в п. 10.1. цього Акцепту, отримувачами виплати є спадкоємці Застрахованої особи. За іншими страховими випадками отримувачем є Застрахована особа, з якою стався страховий випадок. У разі, якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, отримувачем виплати є батьки (усиновителі) або опікуни.	
5. Строк дії Договору	з « [redacted] » 20 [redacted] по « [redacted] » 20 [redacted] року	
5.1. Договір вважається продовженим на кожні наступні 12 місяців за умови дотримання вимог, передбачених п.8.18 Пропозиції		
6. Територія дії Договору	Договір діє на території всіх країн світу, за виключенням: територій та/або зон активних військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні); територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території Російської Федерації і Республіки Білорусь	
7. Період очікування вступу в дію страхового покриття	Період очікування страхового покриття: • за страховим випадком, визначеним п.10.1 Договору, відсутній; • за страховими випадками, визначеними п.10.2 та п.10.4 Договору, становить 3 (три) календарних дні; • за страховим випадком, визначеним п.10.3 Договору, становить 30 (тридцять) календарних днів.	
8. Програма страхового продукту	[redacted]	
9. Група ризику за спортивною приналежністю*	☒ Непрофесійний спорт	☒ Професійний спорт
9.1. Дія пункту 9.2.12 Пропозиції не застосовується, оскільки про заняття Застрахованою особою спортом було повідомлено Страховику і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок.		
*Інформація про Групу ризику за спортивною приналежністю заповнюється тільки для спортсменів.		

10. Перелік страхових ризиків**:	11. Страхова сума, грн.	12. Страховий тариф	13. Страховий внесок, грн.
10.1. Втрата життя внаслідок НВ			
10.2. Травматизм внаслідок НВ			
10.3. Настання захворювання			
10.4. Швидка медична допомога з госпіталізацією			
Додаткова опція «Телемедицина»***			
13.1. Загальний розмір чергового {щомісячного/щорічного} страхового внеску , грн.			
**За страховими ризиками, що входять до програм страхового продукту, покриваються випадки, пов'язані з воєнними діями, на наступних умовах: страховим випадком вважається настання події, передбаченої Договором, що сталася із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно не ввійшли до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідними нормативно-правовими актами України та діяв на дату настання такого випадку. За таким випадком страхова виплата здійснюється, якщо страховий випадок прямо або опосередковано настав внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань.			
***Протягом одного страхового періоду дії Договору за умови своєчасної сплати чергових страхових внесків Застрахована особа має можливість скористатись сервісом «Телемедицина» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА» (доступ до якої надає партнер Страховика - ТОВ «Лікар Онлайн»), що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта, в тому числі спеціалістів вузького профілю та 3 (трьох) консультацій психолога на рік. При цьому протягом першого місяця дії Договору Застрахована особа може скористатися тільки 1 консультацією психолога. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: https://likaronline.com.ua .			
14.Періодичність сплати страхових внесків	{щомісячно/щорічно}		
15. Строк сплати страхового внеску	15.1.Строк сплати першого страхового внеску	. .20	
	15.2.Строк сплати чергового страхового внеску	{Щомісячно/Щорічно} до ____ числа починаючи з другого {місяця/року} дії Договору починаючи з дати його укладення	
16. Порядок сплати страхового внеску	Договір у редакції від ____ . ____ .20 ____ року набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового внеску на банківський рахунок Страховика у розмірі _____ грн. Надалі страховий внесок сплачується Страхувальником відповідно до періодичності, вказаної у п. 14 цього Акцепту, у національній валюті України, шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика у строки згідно п. 15 даного Акцепту.		

17. Цей Договір укладено і підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію», шляхом направлення Страхувальнику Акцепту про прийняття вищевказаної Пропозиції та застосування електронного підпису одноразовим ідентифікатором. Договір страхування складається з Пропозиції та цього Акцепту (далі - Договір). Цей Акцепт є електронним документом, що підписується уповноваженою особою Страховика шляхом використання кваліфікованого електронного підпису та Страхувальником шляхом використання електронного підпису у вигляді одноразового ідентифікатора, який надсилається Страхувальнику Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника. Використання зазначеного одноразового ідентифікатора здійснюється шляхом його введення Страхувальником в програмному комплексі (інформаційно-телекомунікаційній системі, програмному забезпеченні, на WEB-сайті тощо) Страховика <https://taslife.com.ua/onlife/>. Номер і дата цього Акцепту є номером і датою Договору страхування.

18. Всі інші істотні умови Договору страхування, викладені в Пропозиції, яка є невід'ємною частиною Договору. Відповідно до ч. 5 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» Пропозиція оформлена окремим електронним документом та розміщена на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням:

<https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf>.

19. При настанні події, що має ознаки страхового випадку,, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, визначених Договором або законодавством, повинна повідомити Страховика: зателефонувавши за номером 044 5373740, або написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або заповнивши форму на сайті: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>, або заповнивши інформацію в розділі «Страхові випадки» в особистому кабінеті клієнта <https://cc.taslife.com.ua/>, та зазначити наступну інформацію: номер Акцепту; прізвище та ім'я Застрахованої особи; детальний опис обставин випадку; контактний телефон.

20. 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 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

21. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, при цьому повідомивши особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати.

22. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

23. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.14.8. Пропозиції, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

24. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які), відповідно до Договору страхування має (маєть) право на отримання страхової виплати.

25. 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/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty>.

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування, становить 42,5 % від страхового внеску.

26. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору йому було повідомлено про усю інформацію, передбачену частиною 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика www.taslife.com.ua, є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком. Уся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

27. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація про Страховика, інформація про страхового посередника та інформація про стандартний страховий продукт «Онлайн». З усією інформацією, в тому числі з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайн» та з умовами Договору страхування, він ознайомився та зрозумів.

28. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає 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 їх третім особам, також надає свою згоду на передачу таких персональних даних іншим суб'єктам відносин, з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається). Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені та проінформовані про покладені на Страховика зобов'язання щодо

обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

29. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає Страховику право та свою згоду звертатися та отримувати будь-яку інформацію про себе (в тому числі конфіденційну, з обмеженим доступом) від будь-якого лікаря, лікарні, поліклініки та іншого медичного закладу або організації, або будь-якої особи, що володіє інформацією про нього, включаючи копії будь-яких документів (включаючи документи із зазначенням захворювань та/або нещасних випадків, пройденого Страхувальником/Застрахованою особою лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, також як і про його професійне зайняття і місце роботи). Також, шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту), Страхувальник надає свою згоду та уповноважує будь-якого лікаря, лікарню, поліклініку та інші медичні заклади або організації, та будь-яку іншу фізичну та юридичну особу, що володіє інформацією про нього, на розкриття Страховику щодо нього конфіденційної інформації, інформації з обмеженим доступом, та знімає з осіб, що розкрили таку інформацію щодо нього, відповідальність за збереження конфіденційної інформації (в тому числі відповідальність за збереження лікарської таємниці).

30. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті, є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування.

31. Інформація наведена у Договорі страхування відноситься до Таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.

32. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, засвідчую, що ознайомився (-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції (включаючи умови Договору страхування життя, що пропонується до укладання, які наведені нижче і з якими я погоджуюсь), повністю зрозумів (-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував (-ла) електронний підпис одноразовим ідентифікатором у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією та приймаю на себе права та обов'язки сторони (Страхувальника) за Договором страхування життя на умовах, викладених у вищевказаній Пропозиції та безпосередньо у цьому Договорі страхування.

33. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую, що розумію значення своїх дій, дію добровільно та надаю згоду на використання відкритих мережесервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення) для електронної взаємодії із Страховиком.

34. Страховий продукт, за яким укладено цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

35. 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.

36. Порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування, розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv. Також Страхувальник має право подати звернення на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України у розділі «Захист прав споживачів» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або у розділі «Звернення громадян» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.

37. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ. ****

Підписуючи даний Акцепт, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, я підтверджую і гарантую, що: за останні 12 місяців Застрахована особа не зверталася (-лася) за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз (за виключенням профоглядів); за останні 12 місяців до укладання Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи (в т. ч. пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, уражень нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку,

травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; психічних хвороб, хвороб кістково м'язової системи, не має злоякісних новоутворень та не є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також не знаходиться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності.

УВАГА! Якщо в даний час Ви проходитье обстеження з приводу симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь з вищевказаних захворювань або станів, або очікуєте результатів діагностики, будь ласка, візьміть до уваги, що Вам слід дочекатися отримання результатів, перед тим, як підписувати даний Акцепт.

****Інформація в п.37 надається у випадку якщо зміни змінюється програма на програму з більшим розміром страхової суми (страхового покриття).

38. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування та/або при внесенні змін до нього. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування. У разі, якщо з будь-якої причини виявиться, що дані зазначені в Декларації Страхувальника/Застрахованої особи не відповідають дійсним, то при настанні страхового випадку, Страховиком буде відмовлено у страховій виплаті.

39. ПІДПИСИ СТОРІН

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА

З умовами Пропозиції ознайомлений та згодний Бути Застрахованою особою згодний (-на)	
ПІБ Адреса: Дата народження:	Підписано шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором

ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» в особі [redacted], що діє на підставі [redacted]	Підписано з використанням кваліфікованого електронного підпису
---	--

Додаток
до ПРОПОЗИЦІЇ
укласти електронний
Договір страхування життя за
стандартним страховим
продуктом «Онлайнф» (ОФЕРТА)
від 19.12.2024 року

АКЦЕПТ
Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя
за стандартним страховим продуктом «Онлайнф»
від «19» грудня 2024 року

Цей Акцепт є відповіддю (повідомленням) на зроблену АТ «СК «ТАС» (приватне), ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 30929821, Пропозицію укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» (оферта) від «19» грудня 2024 року, яка розміщена в мережі Інтернет на сайті вказаного Страховика за адресою: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf> (надалі – Пропозиція), про її повне і безумовне прийняття (акцепт), на умовах у ній викладених.

Цей Акцепт (включаючи Медичну Декларацію) є електронним повідомленням (документом) відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Я, _____ (П.І.Б.),

застосовуючи електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) на цьому електронному документі засвідчую, що ознайомився(-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції, повністю зрозумів(-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував(-ла) електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією, внаслідок чого між мною та вказаним Страховиком, у відповідності до Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови), та Закону України «Про електронну комерцію», укладено електронний Договір страхування життя на умовах, запропонованих у вищевказаній Пропозиції та викладених нижче, а саме:

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ЗА СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ
«Онлайнф» № _____
(у редакції від «_____» _____ 20__ р.)

м. Київ

від «_____» _____ 20__ р.

Цей Договір страхування життя у редакції від _____ .20__ р. (далі - Договір) засвідчує згоду Сторін щодо змін умов Договору страхування життя № _____ від _____ .20__ згідно з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови). Договір у редакції від _____ .20__ року викладений на підставі внесення змін Страхувальником до Договору через особистий кабінет Клієнта <https://cc.taslife.com.ua>.

Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1. Страховик

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС», що діє на підставі Ліцензії 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), в особі

	на підставі Довіреності № [] Інформація про Страховика розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttya-informacziyi/rozkryttya-informacziyi. Місцезнаходження та контактна інформація Страховика: 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16 адреса електронної пошти: sktas@taslife.com.ua контактний телефон: 044 537 37 40 Реквізити для сплати платежу: UA313052990000026504006800349 в АТ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821
2. Страхувальник	П.І.Б. [] Адреса: [] Дата народження: [] РНОКПП (ідентифікаційний номер) [] Паспортні дані [] Контактні дані (номер мобільного телефону., електронна адреса) []
3. Застрахована особа	П.І.Б. [] Адреса: [] Дата народження: [] РНОКПП (ідентифікаційний номер) [] Паспортні дані []
4. Предмет договору та об'єкт страхування	Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, на умовах визначених цим Договором. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
5. Отримувач виплати	За страховим ризиком, визначеним в п. 11.1. цього Акцепту, отримувачами виплати є спадкоємці Застрахованої особи. За іншими страховими випадками отримувачем є Застрахована особа, з якою стався страховий випадок. У разі, якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, отримувачем виплати є батьки (усиновителі) або опікуни.
6. Строк дії Договору	з « [] » 20 [] по « [] » 20 [] року
6.1. Договір вважається продовженням на кожні наступні 12 місяців за умови дотримання вимог, передбачених п.8.18 Пропозиції	
7. Територія дії Договору	Договір діє на території всіх країн світу, за виключенням: територій та/або зон активних військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні); територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території Російської Федерації і Республіки Білорусь
8. Період очікування вступу в дію страхового покриття	Період очікування страхового покриття: • за страховим випадком, визначеним п.11.1 Договору, відсутній; • за страховими випадками, визначеними п.11.2 та п.11.4 Договору, становить 3 (три) календарних дні; • за страховим випадком, визначеним п.11.3 Договору, становить 30 (тридцять) календарних днів.
9. Програма страхового продукту	[]

10. Група ризику за спортивною приналежністю*		☒ Непрофесійний спорт	☒ Професійний спорт
10.1. Дія пункту 9.2.12 Пропозиції не застосовується, оскільки про заняття Застрахованою особою спортом було повідомлено Страховику і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок.			
*Інформація про Групу ризику за спортивною приналежністю заповнюється тільки для спортсменів.			
11. Перелік страхових ризиків**:	12. Страхова сума, грн.	13. Страховий тариф	14. Страховий внесок, грн.
11.1. Втрата життя внаслідок НВ			
11.2. Травматизм внаслідок НВ			
11.3. Настання захворювання			
11.4. Швидка медична допомога з госпіталізацією			
Додаткова опція «Телемедицина»***			
14.1. Загальний розмір чергового {щомісячного/щорічного} страхового внеску, грн.			
***За страховими ризиками, що входять до програм страхового продукту, покриваються випадки, пов'язані з воєнними діями, на наступних умовах: страховим випадком вважається настання події, передбаченої Договором, що сталася із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно не ввійшли до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідними нормативно-правовими актами України та діяв на дату настання такого випадку. За таким випадком страхова виплата здійснюється, якщо страховий випадок прямо або опосередковано настав внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань. ***Протягом одного страхового періоду дії Договору за умови своєчасної сплати чергових страхових внесків Застрахована особа має можливість скористатись сервісом «Телемедицина» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА» (доступ до якої надає партнер Страховика - ТОВ «Лікар Онлайн»), що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта, в тому числі спеціалістів вузького профілю та 3 (трьох) консультацій психолога на рік. При цьому протягом першого місяця дії Договору Застрахована особа може скористатися тільки 1 консультацією психолога. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: https://likaronline.com.ua.			
15.Періодичність сплати страхових внесків	{щомісячно/щорічно}		
16. Строк сплати страхового внеску	16.1.Строк сплати першого страхового внеску	20	
	16.2.Строк сплати чергового страхового внеску	{Щомісячно/Щорічно} до ____ числа починаючи з другого {місяця/року} дії Договору починаючи з дати його укладення	
17. Порядок сплати страхового внеску	Договір у редакції від20 року набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового внеску на банківський рахунок Страховика у розмірі _____ грн. Надалі страховий внесок сплачується Страхувальником відповідно до періодичності, вказаної у п. 15 цього Акцепту, у національній валюті України, шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика у строки згідно п. 16 даного Акцепту.		

18. Цей Договір укладено і підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію», шляхом направлення Страхувальнику Акцепту про прийняття вищевказаної Пропозиції та застосування електронного підпису одноразовим ідентифікатором. Договір страхування складається з Пропозиції та цього Акцепту (далі - Договір). Цей Акцепт є електронним документом, що підписується уповноваженою особою Страховика шляхом використання кваліфікованого електронного підпису та Страхувальником шляхом використання електронного підпису у вигляді одноразового ідентифікатора, який надсилається Страхувальнику Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника. Використання зазначеного одноразового ідентифікатора здійснюється шляхом його введення Страхувальником в програмному комплексі (інформаційно-

телекомунікаційній системі, програмному забезпеченні, на WEB-сайті тощо) Страховика <https://taslife.com.ua/onlife/>. Номер і дата цього Акцепту є номером і датою Договору страхування.

19. Всі інші істотні умови Договору страхування, викладені в Пропозиції, яка є невід'ємною частиною Договору. Відповідно до ч. 5 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» Пропозиція оформлена окремим електронним документом та розміщена на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf>.

20. При настанні події, що має ознаки страхового випадку,, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, визначених Договором або законодавством, повинна повідомити Страховика: зателефонувавши за номером 044 5373740, або написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або заповнивши форму на сайті: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>, або заповнивши інформацію в розділі «Страхові випадки» в особистому кабінеті клієнта <https://cc.taslife.com.ua/>, та зазначити наступну інформацію: номер Акцепту; прізвище та ім'я Застрахованої особи; детальний опис обставин випадку; контактний телефон.

21. 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 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

22. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, при цьому повідомивши особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати.

23. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

24. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.14.8. Пропозиції, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

25. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які), відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати.

26. 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/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty>.

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування, становить 42,5 % від страхового внеску.

27. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору його було повідомлено про усю інформацію, передбачену частиною 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика www.taslife.com.ua, є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком. Уся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

28. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація про Страховика, інформація про страхового посередника та інформація про стандартний страховий продукт «Онлайн». З усією інформацією, в тому числі з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайн» та з умовами Договору страхування, він ознайомився та зрозумів.

29. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає 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 їх третім особам, також надає свою згоду на передачу таких персональних даних іншим суб'єктам відносин, з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку

передачу не вимагається). Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені та проінформовані про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

30. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає Страховику право та свою згоду звертатися та отримувати будь-яку інформацію про себе (в тому числі конфіденційну, з обмеженим доступом) від будь-якого лікаря, лікарні, поліклініки та іншого медичного закладу або організації, або будь-якої особи, що володіє інформацією про нього, включаючи копії будь-яких документів (включаючи документи із зазначенням захворювань та/або нещасних випадків, пройденого Страхувальником/Застрахованою особою лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, також як і про його професійне зайняття і місце роботи). Також, шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту), Страхувальник надає свою згоду та уповноважує будь-якого лікаря, лікарню, поліклініку та інші медичні заклади або організації, та будь-яку іншу фізичну та юридичну особу, що володіє інформацією про нього, на розкриття Страховику щодо нього конфіденційної інформації, інформації з обмеженим доступом, та знімає з осіб, що розкрили таку інформацію щодо нього, відповідальність за збереження конфіденційної інформації (в тому числі відповідальність за збереження лікарської таємниці).

31. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті, є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування.

32. Інформація наведена у Договорі страхування відноситься до Таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.

33. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, засвідчую, що ознайомився (-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції (включаючи умови Договору страхування життя, що пропонується до укладання, які наведені нижче і з якими я погоджуюсь), повністю зрозумів (-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував (-ла) електронний підпис одноразовим ідентифікатором у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією та приймаю на себе права та обов'язки сторони (Страхувальника) за Договором страхування життя на умовах, викладених у вищевказаній Пропозиції та безпосередньо у цьому Договорі страхування.

34. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую, що розумію значення своїх дій, дію добровільно та надаю згоду на використання відкритих мережових сервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення) для електронної взаємодії із Страховиком.

35. Страховий продукт, за яким укладено цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

36. 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.

37. Порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування, розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv. Також Страхувальник має право подати звернення на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України у розділі «Захист прав споживачів» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або у розділі «Звернення громадян» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.

38. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ. ****

Підписуючи даний Акцепт, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, я підтверджую і гарантую, що: за останні 12 місяців Застрахована особа не

звертався (-лася) за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз (за виключенням профоглядів); за останні 12 місяців до укладання Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи (в т. ч. пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, уражень нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; психічних хвороб, хвороб кістково м'язової системи, не має злоякісних новоутворень та не є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також не знаходиться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності.

УВАГА! Якщо в даний час Ви проходите обстеження з приводу симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь з вищевказаних захворювань або станів, або очікуєте результатів діагностики, будь ласка, візьміть до уваги, що Вам слід дочекатися отримання результатів, перед тим, як підписувати даний Акцепт.

****Інформація в п.38 надається у випадку якщо зміни змінюється програма на програму з більшим розміром страхової суми (страхового покриття).

39. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування та/або при внесенні змін до нього. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування. У разі, якщо з будь-якої причини виявиться, що дані зазначені в Декларації Страхувальника/Застрахованої особи не відповідають дійсним, то при настанні страхового випадку, Страховиком буде відмовлено у страховій виплаті.

40. ПІДПИСИ СТОРІН

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА

З умовами Пропозиції ознайомлений та згодний Бути Застрахованою особою згодний (-на)	
ПІБ Адреса: Дата народження:	Підписано шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором

ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» в особі [], що діє на підставі []	Підписано з використанням кваліфікованого електронного підпису
---	--

Додаток
до ПРОПОЗИЦІЇ
укласти електронний
Договір страхування життя за
стандартним страховим
продуктом «Онлайнф» (ОФЕРТА)
від 19.12.2024 року

АКЦЕПТ
Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя
за стандартним страховим продуктом «Онлайнф»
від «19» грудня 2024 року

Цей Акцепт є відповіддю (повідомленням) на зроблену АТ «СК «ТАС» (приватне), ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 30929821, Пропозицію укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» (оферта) від «19» грудня 2024 року, яка розміщена в мережі Інтернет на сайті вказаного Страховика за адресою: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycjiya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf> (надалі – Пропозиція), про її повне і безумовне прийняття (акцепт), на умовах у ній викладених.

Цей Акцепт (включаючи Медичну Декларацію) є електронним повідомленням (документом) відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Я, [REDACTED] (П.І.Б.),

застосовуючи електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) на цьому електронному документі засвідчую, що ознайомився(-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції, повністю зрозумів(-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував(-ла) електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією, внаслідок чого між мною та вказаним Страховиком, у відповідності до Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови), та Закону України «Про електронну комерцію», укладено електронний Договір страхування життя на умовах, запропонованих у вищевказаній Пропозиції та викладених нижче, а саме:

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ЗА СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ
«Онлайнф» № [REDACTED]

м. Київ

від « [REDACTED] » 20 р.

Цей електронний Договір страхування життя (далі - Договір) укладено відповідно до Закону України «Про страхування» та Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови). Інформація про стандартний страховий продукт розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/informacijnyj-dokument-pro-standartnyj-strahovyj-produkt-onlajf> (далі - Інформація про стандартний страховий продукт).

Цей Договір одночасно є Підтвердженням вчинення електронного Договору страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» № [REDACTED] від [REDACTED] р. у відповідності до Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» в редакції від «19» грудня 2024 року з боку Страховика, у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію».

Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1. Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА
--------------	--

	КОМПАНІЯ «ТАС» , що діє на підставі Ліцензії 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), в особі [REDACTED] на підставі Довіреності № [REDACTED] Інформація про Страховика розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttya-informacziyi/rozkryttya-informacziyi .	
	Місцезнаходження та контактна інформація Страховика:	01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16 адреса електронної пошти: sktas@taslife.com.ua контактний телефон: 044 537 37 40
	Реквізити для сплати платежу:	UA313052990000026504006800349 в АТ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821
2. Страхувальник (є Застрахованою особою)	П.І.Б.	[REDACTED]
	Адреса:	[REDACTED]
	Дата народження:	[REDACTED]
	РНОКПП (ідентифікаційний номер)	[REDACTED]
	Паспортні дані	[REDACTED]
	Контактні дані (номер мобільного телефону., електронна адреса)	[REDACTED]
3. Страховий посередник	{повна назва страхового посередника}, ідентифікаційний код за ЄДРПОУ [REDACTED], [REDACTED] місцезнаходження: [REDACTED] та веб-сайт [REDACTED] З питань клієнтського обслуговування, технічна підтримка: адреса електронної пошти [REDACTED] та номер Контакт-центру: [REDACTED] Інформація про страхового посередника розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: [REDACTED]	
4. Предмет договору та об'єкт страхування	Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, на умовах визначених цим Договором. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.	
5. Отримувач виплати	За страховим ризиком, визначеним в п. 11.1. цього Акцепту, отримувачами виплати є спадкоємці Застрахованої особи. За іншими страховими випадками отримувачем є Застрахована особа, з якою стався страховий випадок. У разі, якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, отримувачем виплати є батьки (усиновителі) або опікуни.	
6. Строк дії Договору	з « [REDACTED] » 20 [REDACTED] по « [REDACTED] » 20 [REDACTED] року	
6.1. Договір вважається продовженим на кожні наступні 12 місяців за умови дотримання вимог, передбачених п.8.18 Пропозиції		
7. Територія дії Договору	Договір діє на території всіх країн світу, за виключенням: територій та/або зон активних військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні); територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території Російської Федерації і Республіки Білорусь	
8. Період очікування вступу в дію страхового покриття	Період очікування страхового покриття: • за страховим випадком, визначеним п.11.1 Договору,	

	відсутній; • за страховими випадками, визначеними п.11.2 та п.11.4 Договору, становить 3 (три) календарних дні; • за страховим випадком, визначеним п.11.3 Договору, становить 30 (тридцять) календарних днів.					
9. Програма страхового продукту						
10. Група ризику за спортивною приналежністю*	☒ Непрофесійний спорт	☒ Професійний спорт				
10.1. Дія пункту 9.2.12 Пропозиції не застосовується, оскільки про заняття Застрахованою особою спортом було повідомлено Страховику і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок.						
*Інформація про Групу ризику за спортивною приналежністю заповнюється тільки для спортсменів.						
11. Перелік страхових ризиків**:	12. Страхова сума, грн.	13. Страховий тариф	14. Страховий внесок, грн.			
11.1. Втрата життя внаслідок НВ						
11.2. Травматизм внаслідок НВ						
11.3. Настання захворювання						
11.4. Швидка медична допомога з госпіталізацією						
Додаткова опція «Телемедицина»***						
14.1. Загальний розмір чергового {щомісячного/щорічного} страхового внеску, грн.						
14.2. Загальний розмір першого страхового внеску за Договором становить 1,00 грн (одна гривня), при цьому Договір вступає в дію з «__» _____ 202_ року на умовах, викладених в цьому Акценті та Пропозиції.						
**За страховими ризиками, що входять до програм страхового продукту, покриваються випадки, пов'язані з воєнними діями, на наступних умовах: страховим випадком вважається настання події, передбаченої Договором, що сталася із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно не ввійшли до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідними нормативно-правовими актами України та діяв на дату настання такого випадку. За таким випадком страхова виплата здійснюється, якщо страховий випадок прямо або опосередковано настав внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань.						
***Протягом одного страхового періоду дії Договору за умови своєчасної сплати чергових страхових внесків Застрахована особа має можливість скористатись сервісом «Телемедицина» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА» (доступ до якої надає партнер Страховика - ТОВ «Лікар Онлайн»), що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта, в тому числі спеціалістів вузького профілю та 3 (трьох) консультацій психолога на рік. При цьому протягом першого місяця дії Договору Застрахована особа може скористатися тільки 1 консультацією психолога. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: https://likaronline.com.ua .						
15. Періодичність сплати страхових внесків	{щомісячно/щорічно}					
16. Строк сплати страхового внеску	16.1.Строк сплати першого страхового внеску	. .20				
	16.2.Строк сплати чергового страхового внеску	{Щомісячно/Щорічно} до числа починаючи з другого {місяця/року} дії Договору починаючи з дати його укладення				
17. Порядок сплати страхового внеску	Страховий платіж сплачується Страхувальником відповідно до періодичності, вказаної у п. 15 цього Акценту, у національній валюті України, шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика у строки, згідно п. 16 цього Акценту.					

18. Цей Договір укладено і підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію», шляхом направлення Страхувальнику Акценту про прийняття вищевказаної Пропозиції

та застосування електронного підпису одноразовим ідентифікатором. Договір страхування складається з Пропозиції та цього Акцепту (далі - Договір). Цей Акцепт є електронним документом, що підписується уповноваженою особою Страховика шляхом використання кваліфікованого електронного підпису та Страхувальником шляхом використання електронного підпису у вигляді одноразового ідентифікатора, який надсилається Страхувальнику **Страховим посередником** на засіб мобільного зв'язку Страхувальника. Використання зазначеного одноразового ідентифікатора здійснюється шляхом його введення Страхувальником в програмному комплексі (інформаційно-телекомунікаційній системі, програмному забезпеченні, на WEB-сайті тощо) **Страхового посередника**. Номер і дата цього Акцепту є номером і датою Договору страхування.

19. Всі інші істотні умови Договору страхування, викладені в Пропозиції, яка є невід'ємною частиною Договору. Відповідно до ч. 5 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» Пропозиція оформлена окремим електронним документом та розміщена на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf>.

20. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, визначених Договором або законодавством, повинна повідомити Страховика: зателефонувавши за номером 044 5373740, або написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або заповнивши форму на сайті: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>, або заповнивши інформацію в розділі «Страхові випадки» в особистому кабінеті клієнта <https://cc.taslife.com.ua/>, та зазначити наступну інформацію: номер Акцепту; прізвище та ім'я Застрахованої особи; детальний опис обставин випадку; контактний телефон.

21. 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 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

22. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, при цьому повідомивши особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати.

23. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

24. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.14.8. Пропозиції, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

25. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які), відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати.

26. 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/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty>.

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування, становить 42,5 % від страхового внеску.

27. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору йому було повідомлено про усю інформацію, передбачену частиною 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика www.taslife.com.ua, є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком. Уся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

28. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація про

Страховика, інформація про страхового посередника та інформація про стандартний страховий продукт «Онлайнф». З усією інформацією, в тому числі з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайнф» та з умовами Договору страхування, він ознайомився та зрозумів.

29. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає 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 їх третім особам, також надає свою згоду на передачу таких персональних даних іншим суб'єктам відносин, з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається). Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені та проінформовані про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

30. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає Страховику право та свою згоду звертатися та отримувати будь-яку інформацію про себе (в тому числі конфіденційну, з обмеженим доступом) від будь-якого лікаря, лікарні, поліклініки та іншого медичного закладу або організації, або будь-якої особи, що володіє інформацією про нього, включаючи копії будь-яких документів (включаючи документи із зазначенням захворювань та/або нещасних випадків, пройденого Страхувальником/Застрахованою особою лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, також як і про його професійне зайняття і місце роботи). Також, шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту), Страхувальник надає свою згоду та уповноважує будь-якого лікаря, лікарню, поліклініку та інші медичні заклади або організації, та будь-яку іншу фізичну та юридичну особу, що володіє інформацією про нього, на розкриття Страховику щодо нього конфіденційної інформації, інформації з обмеженим доступом, та знімає з осіб, що розкрили таку інформацію щодо нього, відповідальність за збереження конфіденційної інформації (в тому числі відповідальність за збереження лікарської таємниці).

31. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті, є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування.

32. Інформація наведена у Договорі страхування відноситься до Таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.

33. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, засвідчую, що ознайомився (-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції (включаючи умови Договору страхування життя, що пропонується до укладання, які наведені нижче і з якими я погоджуюсь), повністю зрозумів (-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував (-ла) електронний підпис одноразовим ідентифікатором у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією та приймаю на себе права та обов'язки сторони (Страхувальника) за Договором страхування життя на умовах, викладених у вищевказаній Пропозиції та безпосередньо у цьому Договорі страхування.

34. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую, що розумію значення своїх дій, дію добровільно та надаю згоду на використання відкритих мережових сервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення) для електронної взаємодії із Страховиком.

35. Страховий продукт, за яким укладено цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

36. 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.

37. Порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування, розміщений на сайті Страховика за посиланням:

https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv. Також Страхувальник має право подати звернення на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України у розділі «Захист прав споживачів» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або у розділі «Звернення громадян» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.

38. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ.

Підписуючи даний Акцепт, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, я підтверджую і гарантую, що: за останні 12 місяців Застрахована особа не звертався (-лася) за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз (за виключенням профоглядів); за останні 12 місяців до укладання Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи (в т. ч. пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, уражень нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; психічних хвороб, хвороб кістково м'язової системи, не має злоякісних новоутворень та не є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також не знаходиться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності.

УВАГА! Якщо в даний час Ви проходите обстеження з приводу симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь з вищевказаних захворювань або станів, або очікуєте результатів діагностики, будь ласка, візьміть до уваги, що Вам слід дочекатися отримання результатів, перед тим, як підписувати даний Акцепт.

39. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування та/або при внесенні змін до нього. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування. У разі, якщо з будь-якої причини виявиться, що дані зазначені в Декларації Страхувальника/Застрахованої особи не відповідають дійсним, то при настанні страхового випадку, Страховиком буде відмовлено у страховій виплаті.

40. ПІДПИСИ СТОРІН

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА

З умовами Пропозиції ознайомлений та згодний Бути Застрахованою особою згодний (-на)	
ПІБ Адреса: Дата народження:	Підписано шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором

ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» від імені якого діє [] на підставі Договору доручення [] від « [] » [] 20 [] р., в особі [] що діє на підставі []	Підписано з використанням кваліфікованого електронного підпису
---	--

Додаток
до ПРОПОЗИЦІЇ
укласти електронний
Договір страхування життя за
стандартним страховим
продуктом «Онлайнф» (ОФЕРТА)
від 19.12.2024 року

АКЦЕПТ
Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя
за стандартним страховим продуктом «Онлайнф»
від «19» грудня 2024 року

Цей Акцепт є відповіддю (повідомленням) на зроблену АТ «СК «ТАС» (приватне), ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 30929821, Пропозицію укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» (оферта) від «19» грудня 2024 року, яка розміщена в мережі Інтернет на сайті вказаного Страховика за адресою: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycjiya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttja-za-produktom-onlajf> (надалі – Пропозиція), про її повне і безумовне прийняття (акцепт), на умовах у ній викладених.

Цей Акцепт (включаючи Медичну Декларацію) є електронним повідомленням (документом) відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Я, [REDACTED] (П.І.Б.),

застосовуючи електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) на цьому електронному документі засвідчую, що ознайомився(-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції, повністю зрозумів(-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував(-ла) електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією, внаслідок чого між мною та вказаним Страховиком, у відповідності до Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови), та Закону України «Про електронну комерцію», укладено електронний Договір страхування життя на умовах, запропонованих у вищевказаній Пропозиції та викладених нижче, а саме:

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ЗА СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ
«Онлайнф» № [REDACTED]

м. Київ

від « [REDACTED] » 20 р.

Цей електронний Договір страхування життя (далі - Договір) укладено відповідно до Закону України «Про страхування» та Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови). Інформація про стандартний страховий продукт розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/informacijnyj-dokument-pro-standartnyj-strahovyj-produkt-onlajf> (далі - Інформація про стандартний страховий продукт).

Цей Договір одночасно є Підтвердженням вчинення електронного Договору страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» № [REDACTED] від [REDACTED] р. у відповідності до Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» в редакції від «19» грудня 2024 року з боку Страховика, у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію».

Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1. Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА
--------------	--

	КОМПАНІЯ «ТАС» , що діє на підставі Ліцензії 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), в особі [REDACTED] на підставі Довіреності № [REDACTED] Інформація про Страховика розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttya-informacziyi/rozkryttya-informacziyi .	
	Місцезнаходження та контактна інформація Страховика:	01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16 адреса електронної пошти: sktas@taslife.com.ua контактний телефон: 044 537 37 40
	Реквізити для сплати платежу:	UA313052990000026504006800349 в АТ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821
2. Страхувальник	П.І.Б.	[REDACTED]
	Адреса:	[REDACTED]
	Дата народження:	[REDACTED]
	РНОКПП (ідентифікаційний номер)	[REDACTED]
	Паспортні дані	[REDACTED]
	Контактні дані (номер мобільного телефону., електронна адреса)	[REDACTED]
3. Застрахована особа	П.І.Б.	[REDACTED]
	Адреса:	[REDACTED]
	Дата народження:	[REDACTED]
	РНОКПП (ідентифікаційний номер)	[REDACTED]
	Паспортні дані	[REDACTED]
4. Страховий посередник	{повна назва страхового посередника}, ідентифікаційний код за ЄДРПОУ [REDACTED], місцезнаходження: [REDACTED] та веб-сайт [REDACTED] З питань клієнтського обслуговування, технічна підтримка: адреса електронної пошти [REDACTED] та номер Контакт-центру: [REDACTED] Інформація про страхового посередника розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: [REDACTED]	
5. Предмет договору та об'єкт страхування	Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, на умовах визначених цим Договором. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.	
6. Отримувач виплати	За страховим ризиком, визначеним в п. 12.1. цього Акцепту, отримувачами виплати є спадкоємці Застрахованої особи. За іншими страховими випадками отримувачем є Застрахована особа, з якою стався страховий випадок. У разі, якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, отримувачем виплати є батьки (усиновителі) або опікуни.	
7. Строк дії Договору	з « [REDACTED] » 20 [REDACTED] по « [REDACTED] » 20 [REDACTED] року	
7.1. Договір вважається продовженим на кожні наступні 12 місяців за умови дотримання вимог, передбачених п.8.18 Пропозиції		
8. Територія дії Договору	Договір діє на території всіх країн світу, за виключенням: територій та/або зон активних військових дій (незалежно від	

	того, оголошена війна чи ні); територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території Російської Федерації і Республіки Білорусь		
9. Період очікування вступу в дію страхового покриття	Період очікування страхового покриття: • за страховим випадком, визначеним п.12.1 Договору, відсутній; • за страховими випадками, визначеними п.12.2 та п.12.4 Договору, становить 3 (три) календарних дні; • за страховим випадком, визначеним п.12.3 Договору, становить 30 (тридцять) календарних днів.		
10. Програма страхового продукту			
11. Група ризику за спортивною приналежністю*	☒ Непрофесійний спорт	☒ Професійний спорт	
11.1. Дія пункту 9.2.12 Пропозиції не застосовується, оскільки про заняття Застрахованою особою спортом було повідомлено Страховику і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок.			
*Інформація про Групу ризику за спортивною приналежністю заповнюється тільки для спортсменів.			
12. Перелік страхових ризиків**:	13. Страхова сума, грн.	14. Страховий тариф	15. Страховий внесок, грн.
12.1. Втрата життя внаслідок НВ			
12.2. Травматизм внаслідок НВ			
12.3. Настання захворювання			
12.4. Швидка медична допомога з госпіталізацією			
Додаткова опція «Телемедицина»***			
15.1. Загальний розмір чергового {щомісячного/щорічного} страхового внеску, грн.			
15.2. Загальний розмір першого страхового внеску за Договором становить 1,00 грн (одна гривня), при цьому Договір вступає в дію з « » 202_ року на умовах, викладених в цьому Акценті та Пропозиції.			
***За страховими ризиками, що входять до програм страхового продукту, покриваються випадки, пов'язані з воєнними діями, на наступних умовах: страховим випадком вважається настання події, передбаченої Договором, що сталася із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно не ввійшли до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджені відповідними нормативно-правовими актами України та діяв на дату настання такого випадку. За таким випадком страхова виплата здійснюється, якщо страховий випадок прямо або опосередковано настав внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань.			
***Протягом одного страхового періоду дії Договору за умови своєчасної сплати чергових страхових внесків Застрахована особа має можливість скористатись сервісом «Телемедицина» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА» (доступ до якої надає партнер Страховика - ТОВ «Лікар Онлайн»), що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта, в тому числі спеціалістів вузького профілю та 3 (трьох) консультацій психолога на рік. При цьому протягом першого місяця дії Договору Застрахована особа може скористатися тільки 1 консультацією психолога. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: https://likaronline.com.ua .			
16. Періодичність сплати страхових внесків	{щомісячно/щорічно}		
17. Строк сплати страхового внеску	17.1.Строк сплати першого страхового внеску	. .20	
	17.2.Строк сплати чергового страхового внеску	{Щомісячно/Щорічно} до числа починаючи з другого {місяця/року} дії Договору починаючи з дати його укладення	
18. Порядок сплати страхового	Страховий платіж сплачується Страхувальником відповідно до		

внеску	періодичності, вказаної у п. 6 цього Акцепту, у національній валюті України, шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика у строки, згідно п. 7 цього Акцепту.
--------	--

19. Цей Договір укладено і підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію», шляхом направлення Страхувальнику Акцепту про прийняття вищевказаної Пропозиції та застосування електронного підпису одноразовим ідентифікатором. Договір страхування складається з Пропозиції та цього Акцепту (далі - Договір). Цей Акцепт є електронним документом, що підписується уповноваженою особою Страховика шляхом використання кваліфікованого електронного підпису та Страхувальником шляхом використання електронного підпису у вигляді одноразового ідентифікатора, який надсилається Страхувальнику **Страховим посередником** на засіб мобільного зв'язку Страхувальника. Використання зазначеного одноразового ідентифікатора здійснюється шляхом його введення Страхувальником в програмному комплексі (інформаційно-телекомунікаційній системі, програмному забезпеченні, на WEB-сайті тощо) **Страхового посередника**. Номер і дата цього Акцепту є номером і датою Договору страхування.

20. Всі інші істотні умови Договору страхування, викладені в Пропозиції, яка є невід'ємною частиною Договору. Відповідно до ч. 5 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» Пропозиція оформлена окремим електронним документом та розміщена на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf>.

21. При настанні події, що має ознаки страхового випадку,, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, визначених Договором або законодавством, повинна повідомити Страховика: зателефонувавши за номером 044 5373740, або написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або заповнивши форму на сайті: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>, або заповнивши інформацію в розділі «Страхові випадки» в особистому кабінеті клієнта <https://cc.taslife.com.ua/>, та зазначити наступну інформацію: номер Акцепту; прізвище та ім'я Застрахованої особи; детальний опис обставин випадку; контактний телефон.

22. 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 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

23. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для прийнятті рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, при цьому повідомивши особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати.

24. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

25. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.14.8. Пропозиції, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

26. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які), відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати.

27. 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/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty>.

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування, становить 42,5 % від страхового внеску.

28. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору його було повідомлено про усю інформацію, передбачену частиною 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика www.taslife.com.ua, є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком.

Уся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

29. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація про Страховика, інформація про страхового посередника та інформація про стандартний страховий продукт «Онлайн». З усією інформацією, в тому числі з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайн» та з умовами Договору страхування, він ознайомився та зрозумів.

30. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає 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 їх третім особам, також надає свою згоду на передачу таких персональних даних іншим суб'єктам відносин, з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається). Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені та проінформовані про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

31. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає Страховику право та свою згоду звертатися та отримувати будь-яку інформацію про себе (в тому числі конфіденційну, з обмеженим доступом) від будь-якого лікаря, лікарні, поліклініки та іншого медичного закладу або організації, або будь-якої особи, що володіє інформацією про нього, включаючи копії будь-яких документів (включаючи документи із зазначенням захворювань та/або нещасних випадків, пройденого Страхувальником/Застрахованою особою лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, також як і про його професійне зайняття і місце роботи). Також, шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту), Страхувальник надає свою згоду та уповноважує будь-якого лікаря, лікарню, поліклініку та інші медичні заклади або організації, та будь-яку іншу фізичну та юридичну особу, що володіє інформацією про нього, на розкриття Страховику щодо нього конфіденційної інформації, інформації з обмеженим доступом, та знімає з осіб, що розкрили таку інформацію щодо нього, відповідальність за збереження конфіденційної інформації (в тому числі відповідальність за збереження лікарської таємниці).

32. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті, є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування.

33. Інформація наведена у Договорі страхування відноситься до Таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.

34. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, засвідчую, що ознайомився (-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції (включаючи умови Договору страхування життя, що пропонується до укладання, які наведені нижче і з якими я погоджуюсь), повністю зрозумів (-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував (-ла) електронний підпис одноразовим ідентифікатором у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією та приймаю на себе права та обов'язки сторони (Страхувальника) за Договором страхування життя на умовах, викладених у вищевказаній Пропозиції та безпосередньо у цьому Договорі страхування.

35. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую, що розумію значення своїх дій, дію добровільно та надаю згоду на використання відкритих мережеских сервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення) для електронної взаємодії із Страховиком.

36. Страховий продукт, за яким укладено цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

37. 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.

38. Порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування, розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv. Також Страхувальник має право подати звернення на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України у розділі «Захист прав споживачів» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або у розділі «Звернення громадян» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.

39. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ.

Підписуючи даний Акцепт, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, я підтверджую і гарантую, що: за останні 12 місяців Застрахована особа не звертався (-лася) за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз (за виключенням профоглядів); за останні 12 місяців до укладання Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи (в т. ч. пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, уражень нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; психічних хвороб, хвороб кістково м'язової системи, не має злоякісних новоутворень та не є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також не знаходиться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності.

УВАГА! Якщо в даний час Ви проходитье обстеження з приводу симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь з вищевказаних захворювань або станів, або очікуєте результатів діагностики, будь ласка, візьміть до уваги, що Вам слід дочекатися отримання результатів, перед тим, як підписувати даний Акцепт.

40. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування та/або при внесенні змін до нього. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування. У разі, якщо з будь-якої причини виявиться, що дані зазначені в Декларації Страхувальника/Застрахованої особи не відповідають дійсним, то при настанні страхового випадку, Страховиком буде відмовлено у страховій виплаті.

41. ПІДПИСИ СТОРІН

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА

З умовами Пропозиції ознайомлений та згодний Бути Застрахованою особою згодний (-на)	
ПІБ Адреса: Дата народження:	Підписано шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором

ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» від імені якого діє [] на підставі Договору доручення [] від «[]» [] 20 [] р., в особі [] що діє на підставі []	Підписано з використанням кваліфікованого електронного підпису
---	--

Додаток
до ПРОПОЗИЦІЇ
укласти електронний
Договір страхування життя за
стандартним страховим
продуктом «Онлайнф» (ОФЕРТА)
від 19.12.2024 року

АКЦЕПТ
Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя
за стандартним страховим продуктом «Онлайнф»
від «19» грудня 2024 року

Цей Акцепт є відповіддю (повідомленням) на зроблену АТ «СК «ТАС» (приватне), ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 30929821, Пропозицію укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» (оферта) від «19» грудня 2024 року, яка розміщена в мережі Інтернет на сайті вказаного Страховика за адресою: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycjiya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf> (надалі – Пропозиція), про її повне і безумовне прийняття (акцепт), на умовах у ній викладених.

Цей Акцепт (включаючи Медичну Декларацію) є електронним повідомленням (документом) відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Я, [REDACTED] (П.І.Б.),

застосовуючи електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) на цьому електронному документі засвідчую, що ознайомився(-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції, повністю зрозумів(-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував(-ла) електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією, внаслідок чого між мною та вказаним Страховиком, у відповідності до Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови), та Закону України «Про електронну комерцію», укладено електронний Договір страхування життя на умовах, запропонованих у вищевказаній Пропозиції та викладених нижче, а саме:

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ЗА СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ
«Онлайнф» № [REDACTED]

м. Київ

від « [REDACTED] » 20 р.

Цей електронний Договір страхування життя (далі - Договір) укладено відповідно до Закону України «Про страхування» та Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови). Інформація про стандартний страховий продукт розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/informacijnyj-dokument-pro-standartnyj-strahovyj-produkt-onlajf> (далі - Інформація про стандартний страховий продукт).

Цей Договір одночасно є Підтвердженням вчинення електронного Договору страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» № [REDACTED] від [REDACTED] р. у відповідності до Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» в редакції від «19» грудня 2024 року з боку Страховика, у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію».

Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1. Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА
--------------	--

	КОМПАНІЯ «ТАС», що діє на підставі Ліцензії 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), в особі [redacted] на підставі Довіреності № [redacted] Інформація про Страховика розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttya-informacziyi/rozkryttya-informacziyi .		
	Місцезнаходження та контактна інформація Страховика:	01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16 адреса електронної пошти: sktas@taslife.com.ua контактний телефон: 044 537 37 40	
	Реквізити для сплати платежу:	UA313052990000026504006800349 в АТ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821	
2. Страхувальник (є Застрахованою особою)	П.І.Б.		
	Адреса:		
	Дата народження:		
	РНОКПП (ідентифікаційний номер)		
	Паспортні дані		
	Контактні дані (номер мобільного телефону., електронна адреса) Адреса:		
3. Предмет договору та об'єкт страхування	Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, на умовах визначених цим Договором. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.		
4. Отримувач виплати	За страховим ризиком, визначеним в п. 10.1. цього Акцепту, отримувачами виплати є спадкоємці Застрахованої особи. За іншими страховими випадками отримувачем є Застрахована особа, з якою стався страховий випадок. У разі, якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, отримувачем виплати є батьки (усиновителі) або опікуни.		
5. Строк дії Договору	з «[redacted]» 20[redacted] по «[redacted]» 20[redacted] року		
5.1. Договір вважається продовженим на кожні наступні 12 місяців за умови дотримання вимог, передбачених п.8.18 Пропозиції			
6. Територія дії Договору	Договір діє на території всіх країн світу, за виключенням: територій та/або зон активних військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні); територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території Російської Федерації і Республіки Білорусь		
7. Період очікування вступу в дію страхового покриття	Період очікування страхового покриття: • за страховим випадком, визначеним п.10.1 Договору, відсутній; • за страховими випадками, визначеними п.10.2 та п.10.4 Договору, становить 3 (три) календарних дні; • за страховим випадком, визначеним п.10.3 Договору, становить 30 (тридцять) календарних днів.		
8. Програма страхового продукту	[redacted]		
9. Група ризику за спортивною приналежністю*	☒ Непрофесійний спорт	☒ Професійний спорт	

9.1. Дія пункту 9.2.12 Пропозиції не застосовується, оскільки про заняття Застрахованою особою спортом було повідомлено Страховику і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок.			
*Інформація про Групу ризику за спортивною приналежністю заповнюється тільки для спортсменів.			
10. Перелік страхових ризиків**:	11. Страхова сума, грн.	12. Страховий тариф	13. Страховий внесок, грн.
10.1. Втрата життя внаслідок НВ			
10.2. Травматизм внаслідок НВ			
10.3. Настання захворювання			
10.4. Швидка медична допомога з госпіталізацією			
Додаткова опція «Телемедицина»***			
13.1. Загальний розмір чергового {щомісячного/щорічного} страхового внеску , грн.			
13.2. Загальний розмір першого страхового внеску за Договором становить 1,00 грн (одна гривня), при цьому Договір вступає в дію з «__» _____ 202_ року на умовах, викладених в цьому Акцепті та Пропозиції.			
**За страховими ризиками, що входять до програм страхового продукту, покриваються випадки, пов'язані з воєнними діями, на наступних умовах: страховим випадком вважається настання події, передбаченої Договором, що сталася із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно не увійшли до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідними нормативно-правовими актами України та діяв на дату настання такого випадку. За таким випадком страхова виплата здійснюється, якщо страховий випадок прямо або опосередковано настав внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань.			
***Протягом одного страхового періоду дії Договору за умови своєчасної сплати чергових страхових внесків Застрахована особа має можливість скористатись сервісом «Телемедицина» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА» (доступ до якої надає партнер Страховика - ТОВ «Лікар Онлайн»), що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта, в тому числі спеціалістів вузького профілю та 3 (трьох) консультацій психолога на рік. При цьому протягом першого місяця дії Договору Застрахована особа може скористатися тільки 1 консультацією психолога. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: https://likaronline.com.ua .			
14. Періодичність сплати страхових внесків	{щомісячно/щорічно}		
15. Строк сплати страхового внеску	15.1.Строк сплати першого страхового внеску	_____.20	
	15.2.Строк сплати чергового страхового внеску	{Щомісячно/Щорічно} до ____ числа починаючи з другого {місяця/року} дії Договору починаючи з дати його укладення	
16. Порядок сплати страхового внеску	Страховий платіж сплачується Страхувальником відповідно до періодичності, вказаної у п. 14 цього Акцепту, у національній валюті України, шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика у строки, згідно п. 15 цього Акцепту.		

17. Цей Договір укладено і підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію», шляхом направлення Страхувальнику Акцепту про прийняття вищевказаної Пропозиції та застосування електронного підпису одноразовим ідентифікатором. Договір страхування складається з Пропозиції та цього Акцепту (далі - Договір). Цей Акцепт є електронним документом, що підписується уповноваженою особою Страховика шляхом використання кваліфікованого електронного підпису та Страхувальником шляхом використання електронного підпису у вигляді одноразового ідентифікатора, який надсилається Страхувальнику Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника. Використання зазначеного одноразового ідентифікатора здійснюється шляхом його введення Страхувальником в програмному комплексі (інформаційно-телекомунікаційній системі, програмному забезпеченні, на WEB-сайті тощо) Страховика <https://taslife.com.ua/onlife/>. Номер і дата цього Акцепту є номером і датою Договору страхування.

18. Всі інші істотні умови Договору страхування, викладені в Пропозиції, яка є невід'ємною частиною Договору. Відповідно до ч. 5 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» Пропозиція оформлена окремим електронним документом та розміщена на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf>.

19. При настанні події, що має ознаки страхового випадку,, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, визначених Договором або законодавством, повинна повідомити Страховика: зателефонувавши за номером 044 5373740, або написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або заповнивши форму на сайті: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>, або заповнивши інформацію в розділі «Страхові випадки» в особистому кабінеті клієнта <https://cc.taslife.com.ua/>, та зазначити наступну інформацію: номер Акцепту; прізвище та ім'я Застрахованої особи; детальний опис обставин випадку; контактний телефон.

20. 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 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

21. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для прийнятті рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, при цьому повідомивши особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати.

22. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

23. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.14.8. Пропозиції, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

24. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які), відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати.

25. 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/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty>.

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування, становить 42,5 % від страхового внеску.

26. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору йому було повідомлено про усю інформацію, передбачену частиною 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика www.taslife.com.ua, є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком. Уся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

27. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація про Страховика, інформація про страхового посередника та інформація про стандартний страховий продукт «Онлайн». З усією інформацією, в тому числі з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайн» та з умовами Договору страхування, він ознайомився та зрозумів.

28. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає 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 їх третім особам, також надає свою згоду на передачу таких персональних даних іншим суб'єктам відносин, з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається). Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації

відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені та проінформовані про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

29. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає Страховику право та свою згоду звертатися та отримувати будь-яку інформацію про себе (в тому числі конфіденційну, з обмеженим доступом) від будь-якого лікаря, лікарні, поліклініки та іншого медичного закладу або організації, або будь-якої особи, що володіє інформацією про нього, включаючи копії будь-яких документів (включаючи документи із зазначенням захворювань та/або нещасних випадків, пройденого Страхувальником/Застрахованою особою лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, також як і про його професійне зайняття і місце роботи). Також, шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту), Страхувальник надає свою згоду та уповноважує будь-якого лікаря, лікарню, поліклініку та інші медичні заклади або організації, та будь-яку іншу фізичну та юридичну особу, що володіє інформацією про нього, на розкриття Страховику щодо нього конфіденційної інформації, інформації з обмеженим доступом, та знімає з осіб, що розкрили таку інформацію щодо нього, відповідальність за збереження конфіденційної інформації (в тому числі відповідальність за збереження лікарської таємниці).

30. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті, є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування.

31. Інформація наведена у Договорі страхування відноситься до Таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.

32. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, засвідчую, що ознайомився (-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції (включаючи умови Договору страхування життя, що пропонується до укладання, які наведені нижче і з якими я погоджуюсь), повністю зрозумів (-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував (-ла) електронний підпис одноразовим ідентифікатором у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією та приймаю на себе права та обов'язки сторони (Страхувальника) за Договором страхування життя на умовах, викладених у вищевказаній Пропозиції та безпосередньо у цьому Договорі страхування.

33. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую, що розумію значення своїх дій, дію добровільно та надаю згоду на використання відкритих мережових сервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення) для електронної взаємодії із Страховиком.

34. Страховий продукт, за яким укладено цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

35. 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.

36. Порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування, розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv. Також Страхувальник має право подати звернення на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України у розділі «Захист прав споживачів» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або у розділі «Звернення громадян» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.

37. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ.

Підписуючи даний Акцепт, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, я підтверджую і гарантую, що: за останні 12 місяців Застрахована особа не звертався (-лася) за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз (за виключенням профоглядів); за останні 12 місяців до укладання Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних

органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи (в т. ч. пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, уражень нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; психічних хвороб, хвороб кістково м'язової системи, не має злоякісних новоутворень та не є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також не знаходиться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності.

УВАГА! Якщо в даний час Ви проходите обстеження з приводу симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь з вищевказаних захворювань або станів, або очікуєте результатів діагностики, будь ласка, візьміть до уваги, що Вам слід дочекатися отримання результатів, перед тим, як підписувати даний Акцепт.

38. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування та/або при внесенні змін до нього. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування. У разі, якщо з будь-якої причини виявиться, що дані зазначені в Декларації Страхувальника/Застрахованої особи не відповідають дійсним, то при настанні страхового випадку, Страховиком буде відмовлено у страховій виплаті.

39. ПІДПИСИ СТОРІН

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА

З умовами Пропозиції ознайомлений та згодний Бути Застрахованою особою згодний (-на)	
ПІБ Адреса: Дата народження:	Підписано шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором

ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» в особі [redacted], що діє на підставі [redacted]	Підписано з використанням кваліфікованого електронного підпису
---	--

Додаток
до ПРОПОЗИЦІЇ
укласти електронний
Договір страхування життя за
стандартним страховим
продуктом «Онлайнф» (ОФЕРТА)
від 19.12.2024 року

АКЦЕПТ
Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя
за стандартним страховим продуктом «Онлайнф»
від «19» грудня 2024 року

Цей Акцепт є відповіддю (повідомленням) на зроблену АТ «СК «ТАС» (приватне), ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 30929821, Пропозицію укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» (оферта) від «19» грудня 2024 року, яка розміщена в мережі Інтернет на сайті вказаного Страховика за адресою: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf> (надалі – Пропозиція), про її повне і безумовне прийняття (акцепт), на умовах у ній викладених.

Цей Акцепт (включаючи Медичну Декларацію) є електронним повідомленням (документом) відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Я, [REDACTED] (П.І.Б.),

застосовуючи електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) на цьому електронному документі засвідчую, що ознайомився(-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції, повністю зрозумів(-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував(-ла) електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією, внаслідок чого між мною та вказаним Страховиком, у відповідності до Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови), та Закону України «Про електронну комерцію», укладено електронний Договір страхування життя на умовах, запропонованих у вищевказаній Пропозиції та викладених нижче, а саме:

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ЗА СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ
«Онлайнф» № [REDACTED]

м. Київ

від « [REDACTED] » 20 р.

Цей електронний Договір страхування життя (далі - Договір) укладено відповідно до Закону України «Про страхування» та Загальних умов стандартного страхового продукту «Онлайнф» (редакція-01) від 19.12.2024 року, затверджених рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року, та розміщених на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (далі - Загальні умови). Інформація про стандартний страховий продукт розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/informacijnyj-dokument-pro-standartnyj-strahovyj-produkt-onlajf> (далі - Інформація про стандартний страховий продукт).

Цей Договір одночасно є Підтвердженням вчинення електронного Договору страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» № [REDACTED] від [REDACTED] р. у відповідності до Пропозиції укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» в редакції від «19» грудня 2024 року з боку Страховика, у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію».

Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1. Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА
--------------	--

	КОМПАНІЯ «ТАС» , що діє на підставі Ліцензії 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), в особі _____ на підставі Довіреності № _____ Інформація про Страховика розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttya-informacziyi/rozkryttya-informacziyi .	
	Місцезнаходження та контактна інформація Страховика:	01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16 адреса електронної пошти: sktas@taslife.com.ua контактний телефон: 044 537 37 40
	Реквізити для сплати платежу:	UA313052990000026504006800349 в АТ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821
2. Страхувальник	П.І.Б.	
	Адреса:	
	Дата народження:	
	РНОКПП (ідентифікаційний номер)	
	Паспортні дані	
	Контактні дані (номер мобільного телефону., електронна адреса)	
3. Застрахована особа	П.І.Б.	
	Адреса:	
	Дата народження:	
	РНОКПП (ідентифікаційний номер)	
	Паспортні дані	
4. Предмет договору та об'єкт страхування	Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, на умовах визначених цим Договором. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.	
5. Отримувач виплати	За страховим ризиком, визначеним в п. 11.1. цього Акцепту, отримувачами виплати є спадкоємці Застрахованої особи. За іншими страховими випадками отримувачем є Застрахована особа, з якою стався страховий випадок. У разі, якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, отримувачем виплати є батьки (усиновителі) або опікуни.	
6. Строк дії Договору	з «_____» _____ 20_____ по «_____» _____ 20_____ року	
6.1. Договір вважається продовженим на кожні наступні 12 місяців за умови дотримання вимог, передбачених п.8.18 Пропозиції		
7. Територія дії Договору	Договір діє на території всіх країн світу, за виключенням: територій та/або зон активних військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні); територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території Російської Федерації і Республіки Білорусь	
8. Період очікування вступу в дію страхового покриття	Період очікування страхового покриття: • за страховим випадком, визначеним п.11.1 Договору, відсутній; • за страховими випадками, визначеними п.11.2 та п.11.4	

	Договору, становить 3 (три) календарних дні; • за страховим випадком, визначеним п.11.3 Договору, становить 30 (тридцять) календарних днів.				
9. Програма страхового продукту					
10. Група ризику за спортивною приналежністю*	☒ Непрофесійний спорт	☒ Професійний спорт			
10.1. Дія пункту 9.2.12 Пропозиції не застосовується, оскільки про заняття Застрахованою особою спортом було повідомлено Страховику і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок.					
*Інформація про Групу ризику за спортивною приналежністю заповнюється тільки для спортсменів.					
11. Перелік страхових ризиків**:	12. Страхова сума, грн.	13. Страховий тариф	14. Страховий внесок, грн.		
11.1. Втрата життя внаслідок НВ					
11.2. Травматизм внаслідок НВ					
11.3. Настання захворювання					
11.4. Швидка медична допомога з госпіталізацією					
Додаткова опція «Телемедицина»***					
14.1. Загальний розмір чергового внеску, грн.	{щомісячного/щорічного}		страхового		
14.2. Загальний розмір першого страхового внеску за Договором становить 1,00 грн (одна гривня), при цьому Договір вступає в дію з «__» _____ 202_ року на умовах, викладених в цьому Акцепті та Пропозиції.					
**За страховими ризиками, що входять до програм страхового продукту, покриваються випадки, пов'язані з воєнними діями, на наступних умовах: страховим випадком вважається настання події, передбаченої Договором, що сталася із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно не ввійшли до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідними нормативно-правовими актами України та діяв на дату настання такого випадку. За таким випадком страхова виплата здійснюється, якщо страховий випадок прямо або опосередковано настав внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань.					
***Протягом одного страхового періоду дії Договору за умови своєчасної сплати чергових страхових внесків Застрахована особа має можливість скористатись сервісом «Телемедицина» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА» (доступ до якої надає партнер Страховика - ТОВ «Лікар Онлайн»), що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта, в тому числі спеціалістів вузького профілю та 3 (трьох) консультацій психолога на рік. При цьому протягом першого місяця дії Договору Застрахована особа може скористатися тільки 1 консультацією психолога. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: https://likaronline.com.ua .					
15.Періодичність сплати страхових внесків	{щомісячно/щорічно}				
16. Строк сплати страхового внеску	16.1.Строк сплати першого страхового внеску	_____.20			
	16.2.Строк сплати чергового страхового внеску	{Щомісячно/Щорічно} до ____ числа починаючи з другого {місяця/року} дії Договору починаючи з дати його укладення			
17. Порядок сплати страхового внеску	Страховий платіж сплачується Страхувальником відповідно до періодичності, вказаної у п. 5 цього Акцепту, у національній валюті України, шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика у строки, згідно п. 6 цього Акцепту.				

18. Цей Договір укладено і підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію», шляхом направлення Страхувальнику Акцепту про прийняття вищевказаної Пропозиції та застосування електронного підпису одноразовим ідентифікатором. Договір страхування складається з Пропозиції та цього Акцепту (далі - Договір). Цей Акцепт є електронним документом,

що підписується уповноваженою особою Страховика шляхом використання кваліфікованого електронного підпису та Страхувальником шляхом використання електронного підпису у вигляді одноразового ідентифікатора, який надсилається Страхувальнику Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника. Використання зазначеного одноразового ідентифікатора здійснюється шляхом його введення Страхувальником в програмному комплексі (інформаційно-телекомунікаційній системі, програмному забезпеченні, на WEB-сайті тощо) Страховика <https://taslife.com.ua/onlife/>. Номер і дата цього Акцепту є номером і датою Договору страхування.

19. Всі інші істотні умови Договору страхування, викладені в Пропозиції, яка є невід'ємною частиною Договору. Відповідно до ч. 5 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» Пропозиція оформлена окремим електронним документом та розміщена на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklady-elektronnyj-dogovor-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf>.

20. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, визначених Договором або законодавством, повинна повідомити Страховика: зателефонувавши за номером 044 5373740, або написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або заповнивши форму на сайті: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>, або заповнивши інформацію в розділі «Страхові випадки» в особистому кабінеті клієнта <https://cc.taslife.com.ua/>, та зазначити наступну інформацію: номер Акцепту; прізвище та ім'я Застрахованої особи; детальний опис обставин випадку; контактний телефон.

21. 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 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

22. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, при цьому повідомивши особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати.

23. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

24. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.14.8. Пропозиції, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

25. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які), відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати.

26. 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/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty>.

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування, становить 42,5 % від страхового внеску.

27. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору його було повідомлено про усю інформацію, передбачену частиною 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика www.taslife.com.ua, є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком. Уся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

28. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація про Страховика, інформація про страхового посередника та інформація про стандартний страховий продукт «Онлайн». З усією інформацією, в тому числі з Загальними умовами стандартного страхового продукту «Онлайн» та з умовами Договору страхування, він ознайомився та зрозумів.

29. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає 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 їх третім особам, також надає свою згоду на передачу таких персональних даних іншим суб'єктам відносин, з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається). Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені та проінформовані про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

30. Шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає Страховику право та свою згоду звертатися та отримувати будь-яку інформацію про себе (в тому числі конфіденційну, з обмеженим доступом) від будь-якого лікаря, лікарні, поліклініки та іншого медичного закладу або організації, або будь-якої особи, що володіє інформацією про нього, включаючи копії будь-яких документів (включаючи документи із зазначенням захворювань та/або нещасних випадків, пройденого Страхувальником/Застрахованою особою лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, також як і про його професійне зайняття і місце роботи). Також, шляхом укладення Договору страхування (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту), Страхувальник надає свою згоду та уповноважує будь-якого лікаря, лікарню, поліклініку та інші медичні заклади або організації, та будь-яку іншу фізичну та юридичну особу, що володіє інформацією про нього, на розкриття Страховику щодо нього конфіденційної інформації, інформації з обмеженим доступом, та знімає з осіб, що розкрили таку інформацію щодо нього, відповідальність за збереження конфіденційної інформації (в тому числі відповідальність за збереження лікарської таємниці).

31. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті, є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування.

32. Інформація наведена у Договорі страхування відноситься до Таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.

33. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, засвідчую, що ознайомився (-лася) з усім текстом вищевказаної Пропозиції (включаючи умови Договору страхування життя, що пропонується до укладання, які наведені нижче і з якими я погоджуюсь), повністю зрозумів (-ла) її зміст, не маю заперечень до її тексту і свідомо застосовував (-ла) електронний підпис одноразовим ідентифікатором у контексті, передбаченому вищевказаною Пропозицією та приймаю на себе права та обов'язки сторони (Страхувальника) за Договором страхування життя на умовах, викладених у вищевказаній Пропозиції та безпосередньо у цьому Договорі страхування.

34. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую, що розумію значення своїх дій, дію добровільно та надаю згоду на використання відкритих мережеских сервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення) для електронної взаємодії із Страховиком.

35. Страховий продукт, за яким укладено цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

36. 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.

37. Порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування, розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv. Також Страхувальник має право подати звернення на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України у розділі «Захист прав

споживачів» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або у розділі «Звернення громадян» за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.

38. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ.

Підписуючи даний Акцепт, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, я підтверджую і гарантую, що: за останні 12 місяців Застрахована особа не звертався (-лася) за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз (за виключенням профоглядів); за останні 12 місяців до укладання Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи (в т. ч. пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, уражень нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; психічних хвороб, хвороб кістково м'язової системи, не має злоякісних новоутворень та не є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також не знаходиться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності.

УВАГА! Якщо в даний час Ви проходитье обстеження з приводу симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь з вищевказаних захворювань або станів, або очікуєте результатів діагностики, будь ласка, візьміть до уваги, що Вам слід дочекатися отримання результатів, перед тим, як підписувати даний Акцепт.

39. Я, Страхувальник, застосовуючи електронний підпис одноразовим ідентифікатором на цьому електронному документі, підтверджую і гарантую, що вся інформація, надана в цьому Акцепті є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування та/або при внесенні змін до нього. Неповна і неправдива інформація може привести до не укладання або припинення дії Договору страхування. У разі, якщо з будь-якої причини виявиться, що дані зазначені в Декларації Страхувальника/Застрахованої особи не відповідають дійсним, то при настанні страхового випадку, Страховиком буде відмовлено у страховій виплаті.

40. ПІДПИСИ СТОРІН

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА

З умовами Пропозиції ознайомлений та згодний Бути Застрахованою особою згодний (-на)	
ПІБ Адреса: Дата народження:	Підписано шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором

ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» в особі [redacted], що діє на підставі [redacted]	Підписано з використанням кваліфікованого електронного підпису
---	--