



ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Правління

АТ «СК «ТАС» (приватне)

Протокол від «18» липня 2025 р.

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ЗАХИСНИЧКА»
(РЕДАКЦІЯ -01)
(діють з 21.07.2025 року)**

м. Київ – 2025

ЗМІСТ

1. Загальні положення.....	3
3. Найменування та адреса Страховика:	5
4. Страховий агент:	5
5. Страхувальник (Застрахована особа):	5
6. Обмеження страхування:	5
7. Предмет страхування. Об'єкт страхування. Страховий інтерес. Вигодонабувач:	6
8. Умови страхового покриття за договором страхування:	6
9. Порядок укладення Договору страхування. Особливості здійснення обміну інформацією та документами між Сторонами.	13
10. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору:	16
11. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки:	18
12. Порядок відмови від Договору страхування:	20
13. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:	21
14. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку:	21
15. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат:.....	23
16. Підстави відмови у страховій виплаті:	25
17. Винятки із страхових випадків :	26
18. Порядок вирішення спорів. Порядок розгляду звернень споживачів:	27
19. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:	27
20. Інші умови:	27

1. Загальні положення

1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Захисничка» затверджені Рішенням Правління ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» згідно Протоколу від 18.07.2025 р. та починають діяти з 21.07.2025 р. (далі – Умови).

1.2. Ці Умови розроблені за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1.3. Страховий продукт «Захисничка» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1.4. Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Захисничка» (далі – Договір/Договір страхування), складається з публічної частини Договору, якою є ці Умови, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс страхування життя за стандартним страховим продуктом «Захисничка» (далі – Поліс).

1.5. Ці Умови є пропозицією Страховика укласти Договір страхування за стандартним страховим продуктом «Захисничка» шляхом приєднання, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути Страхувальниками відповідно до законодавства.

1.6. Поліс посвідчує укладення Договору на індивідуально визначених умовах, вказаних в Полісі, та містить конкретний обсяг страхового покриття за Договором, що укладається зі Страхувальником.

2. Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування:

2.1. Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;

2.2. Викупна сума - сума грошових коштів, що виплачується страховиком страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування, віднесеного до класів страхування життя;

2.3. Госпіталізація – перебування в лікарні протягом не менше ніж 3 (трьох) діб, безперервно. Строк перебування на госпіталізації визначається за датами поступлення та виписки з лікарні;

2.4. Екстремальний спорт/хобі – спорт, як правило, пов'язаний із небезпекою для життя, в тому числі будь-які заняття моторизованими / немоторизованими водними, наземними або будь-якими повітряними, підводними, підземними видами спорту та/або хобі, кінним спортом, паркур, тріалом, бойовими єдиноборствами та боротьбою. До цього визначення належать також види спорту та/або хобі, під час зайняття/підготовки до яких використовуються зброя, троси, мотузки, підвісні системи, шоломи або захисне екіпірування, у тому числі похід у гори та на пересічній місцевості;

2.5. Застрахована особа - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування;

2.6. Загальний страховий платіж за договором страхування – сума всіх страхових платежів сплачених за всі періоди страхування за договором страхування;

2.7. Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі – «ІТС») - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем та засобів, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком та/або Страховим агентом для укладання Договорів у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції

2.8. Лікарня – це визнаний державою лікувальний заклад або клініка з цілодобовим спостереженням, атестованими державою лікарями та медичним персоналом, оснащений медичним обладнанням, необхідним для діагностики та оперативних втручань. До лікарень в рамках цього визначення не відносяться: медсестринські відділення лікарні, денні стаціонари, будинки для літніх людей, заклади з догляду за хронічними хворими, а також заклади, які за спеціалізацією є наркологічним диспансером, будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, геронтологічним чи реабілітаційним відділенням тощо, або заклади, які є місцем проживання Застрахованої особи або стаціонаром на дому;

2.9. Ліміт відповідальності страховика – сума, в межах якої здійснюється страхова виплата за договором страхування у разі настання страхового випадку за страховими ризиками визначеними у договорі страхування.

2.10. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи визначеної договором страхування;

2.11. Професійний спорт – заняття спортом на підставі контрактів з відповідними товариствами, підприємствами, установами, організаціями, клубами тощо з метою отримання заробітної платні або іншої матеріальної винагороди за підготовку до спортивних змагань та/або участі у них;

2.12. Строк страхового покриття (складова страхового захисту) – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору страхування. Для договорів страхування строк страхового покриття визначається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою сплати страхового платежу та/або частини страхового платежу, та закінчується о 24 годин 00 хвилин (за київським часом) дати останнього дня дванадцятого місяця дії страхового покриття.

2.13. Період страхування – часові обмеження дії страхового захисту за договором страхування в межах загального строку дії договору. Зокрема, період, протягом якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов договору або законодавства.

2.14. Регулятор - Національний банк України;

2.15. Стандартний страховий продукт - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів;

2.16. Страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

2.17. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

2.18. Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

2.19. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;

2.20. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

2.21. Страховий тариф - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за строк 12 календарних місяців страхового покриття;

2.22. Субліміт відповідальності страховика – сума чи відсоток від страхової суми (ліміту відповідальності), зазначений у Договорі страхування, який означає обмеження відповідальності страховика за конкретно встановленим страховим випадком;

2.23. Страхувальник - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства;

2.24. Таємниця страхування - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестрахування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;

2.25. Хірургічне втручання (хірургічна операція або оперативне втручання) - комплекс впливів на тканини або органи людини, що проводяться лікарем з метою лікування в умовах акредитованого медичного закладу за допомогою будь-яких методів хірургічного втручання;

2.26. Хірург – це особа, яка отримала відповідну кваліфікацію з медицини та яка належним чином ліцензована або зареєстрована для здійснення хірургічної діяльності.

2.27. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими нормативно-правовими актами законодавства України.

3. Найменування та адреса Страховика:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС», код ЄДРПОУ 30929821 (далі – **Страховик** або **АТ «СК «ТАС» (приватне)**), який 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). Дані про внесення до Державного реєстру фінансових установ можуть бути перевірені за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: <https://kis.bank.gov.ua>, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.

Місцезнаходження Страховика: 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, буд. 16

Адреса електронної пошти Страховика: sktas@taslife.com.ua

Інформаційна лінія Страховика: 0 (44) 537 37 40

Веб-сайт Страховика: <https://taslife.com.ua/>

Реквізити для сплати страхових платежів: UA313052990000026504006800349 в **АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК»**, ЄДРПОУ 30929821

4. Страховий агент:

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК» (АТ КБ «ПРИВАТБАНК»), укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення №18072025 від 18.07.2025 року

Місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570

Номер запису в Реєстрі посередників НБУ: 00000431.

Цілодобовий телефон підтримки клієнтів: 3700

Пошта клієнтської підтримки: help@pb.ua

Веб-сайт Страхового агента: <https://privatbank.ua>

Мобільний застосунок: Приват24 (Google Play), Приват24 – відкритий для всіх (App Store).

5. Страхувальник (Застрахована особа):

5.1. Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір. За цим страховим продуктом, Страхувальник є Застрахованою особою. Ідентифікаційні дані Страхувальника/Застрахованої особи зазначаються у п.3. та п.5. Полісу.

5.2. Застрахованою особою може бути фізична особа, вік якої на дату укладення Договору страхування становить **від 18 (вісімнадцяти) до 64 (шістдесяти чотирьох) повних років**. На момент закінчення дії Договору страхування Застрахованій особі не повинно бути більше 65 (шістдесяти п'яти) повних років.

6. Обмеження страхування:

6.1. Якщо інше не передбачено індивідуальною частиною Договору страхування (Полісом), то Застрахованою особою не може бути особа, яка на момент укладання Договору страхування:

- 1) є особою з інвалідністю I, II групи,
- 2) є особою, якій на момент укладення Договору страхування діагностовано онкологічну хворобу, в тому числі в стадії ремісії менше п'яти років,

- 3) є особою, якій на момент укладення Договору страхування діагностовано тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (вроджені вади серця, стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування, інсульт тощо),
- 4) є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби,
- 5) є особою, яка знаходиться на обліку в наркологічному, туберкульозному, психоневрологічному, шкірно-венерологічному диспансері, центрі профілактики та боротьби зі СНІДом,
- 6) не досягла віку 18 років або має вік 64 років на момент укладення Договору страхування,
- 7) є особою, якій діагностовано цукровий діабет 1 або 2 типу.

Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про обставини, які є обмеженнями страхування відповідно до умов Договору страхування, або повідомив завідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування та/або обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, Страховик має право відмовити у страховій виплаті та припинити дію Договору страхування.

7. Предмет страхування. Об'єкт страхування. Страховий інтерес. Вигодонабувач:

7.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

7.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої вказана в п.5. Полісу та з яким пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

7.3. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

7.4. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

7.5. Вигодонабувачем за цим Договором є Застрахована особа, зазначена в п.5. Полісу, а у разі смерті Застрахованої особи отримувачем виплати є спадкоємець згідно з чинним законодавством.

8. Умови страхового покриття за договором страхування:

8.1. Перелік страхових ризиків:

Основний страховий ризик:

8.1.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (надалі за текстом – Втрата життя);

Допоміжні страхові ризики:

8.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі за текстом – Втрата життя внаслідок НВ);

8.1.3. Хірургічне втручання внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі за текстом – Хірургічне втручання);

8.1.4. Тілесні ушкодження, що призвели до перелому кісток Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Переломи).

8.2. Страховим випадком за Договором страхування є подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

8.3. Страховими випадками за страховими ризиками, передбаченими в п.8.1. цих Умов, вважаються:

8.3.1. За страховим ризиком, передбаченим в п.8.1.1. цих Умов, страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії строку страхового покриття за Договором страхування.

8.3.2. За страховим ризиком, передбаченим в п.8.1.2. цих Умов, страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку, який відбувся під час дії строку страхового покриття за Договором страхування.

8.3.3. За страховим ризиком, передбаченим в п.8.1.3. цих Умов, страховим випадком вважається одне або декілька хірургічних втручань здійснені будь-яким методом, що перераховані нижче, та були проведені Застрахованій особі під час дії строку страхового покриття за Договором страхування:

8.3.3.1. «Малоінвазивні хірургічні втручання» - хірургічне втручання, що виконується через мінімальні розрізи або природні отвори тіла, використовуючи спеціалізовані сертифіковані інструменти та техніки (включаючи, але не обмежуючись, лапароскопію, ендоскопію, артроскопію), з подальшим перебування в умовах стаціонару лікарні не менше 24 годин, а саме:

- а) лапароскопічні хірургічні втручання на органах черевної порожнини;
- б) артроскопічні хірургічні втручання на суглобах;
- в) ендоскопічні хірургічні втручання на шлунково-кишковому тракті;
- г) гістероскопічні хірургічні втручання;
- д) стентування коронарних судин.

8.3.3.2. «Загальнохірургічні втручання» - хірургічне втручання, що включає традиційні відкриті операції, які потребують великих розрізів, у тому числі для доступу до черевної, грудної, черепної порожнини тіла, з подальшим перебування в умовах стаціонару лікарні не менше 24 годин, а саме:

- а) лапаротомічні хірургічні втручання на органах черевної порожнини;
- б) хірургічні втручання з використанням торакотомії;
- в) хірургічні втручання з використанням відкритого доступу до головного мозку;
- г) хірургічні втручання з метою трансплантації внутрішніх органів Застрахованій особі;
- д) хірургічні втручання з видалення новоутворень спинного мозку.

8.3.4. За страховим ризиком, передбаченим в п.8.1.4. цих Умов, страховим випадком вважається одне або декілька травматичних ушкоджень, що призвели до перелому кісток, що перераховані нижче, та були отримані Застрахованою особою під час дії строку страхового покриття за Договором страхування:

8.3.4.1. «Прості переломи» - отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії періоду страхового покриття за Договором страхування, які призвели до:

- а) перелому однієї або більше фаланг пальців рук або ніг;
- б) перелому одного ребра;
- в) перелому однієї з кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кістки руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка); та/або кістки ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки);
- г) перелому однієї кістки: кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);
- д) травматичної ампутації однієї фаланги пальця рук або ніг (часткової травматичної ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців);

8.3.4.2. «Переломи середньої складності» - отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії періоду страхового покриття за Договором страхування, які призвели до:

- а) травматичної ампутації двох або більше фаланг пальців рук або ніг (часткової травматичної ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців);

- б) перелому двох або більше ребер;
- в) перелому двох або більше кісток кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);
- г) повної травматичної ампутації одного або більше пальця руки або ноги;
- г) перелому двох або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка); та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки);
- д) закритих переломів кісток хребта, тазу;
- е) перелому кісток черепа (окрім основи черепа).

8.3.4.3. «Складні переломи» - отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії періоду страхового покриття за Договором страхування, які призвели до:

- а) травматичної ампутації двох або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка); та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки);
- б) відкритого перелому кісток хребта, тазу;
- в) перелому кісток основи черепа.

8.4. Строк дії Договору страхування, порядок вступу його в дію. Періоди страхування.

8.4.1. Якщо інше не передбачено індивідуальною частиною Договору страхування (Полісом), то Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою сплати Страхувальником першої частини першого страхового платежу за перший період страхування в розмірі та у строк, зазначені в п. 9.1. Полісу, та діє до 24 години 00 хвилин (за київським часом) дати закінчення останнього періоду страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.

8.4.2. Загальний строк дії Договору страхування дорівнює сумі всіх періодів страхування.

8.4.2.1. Період страхування складає 1 (один) рік, що дорівнює 12 (дванадцять) місяців. Сторони дійшли згоди, що у разі закінчення відповідного періоду страхування Договір страхування автоматично продовжується на новий період страхування, за умови сплати Страхувальником протягом попереднього періоду страхування хоча б однієї частини страхового платежу. Кожен наступний період страхування починається з дати наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Кількість періодів страхування не обмежується, крім досягнення Застрахованою особою 65 річного віку.

8.4.2.1.1. Останнім періодом страхування вважається період страхування, наступний за періодом страхування, у якому було сплачено останній страховий платіж/частину страхового платежу за Договором страхування

8.4.2.1.2. Продовження дії Договору страхування на новий період страхування можливе за умови, що на момент такого продовження діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір страхування. У разі припинення договору доручення із Страховим агентом, Договір страхування діє до дати закінчення останнього періоду страхування, про що повідомляється Страхувальнику у порядку, визначеному в п.8.4.4. цих Умов. У такому випадку з дати такого повідомлення страхові платежі за нові період страхування не сплачуються Страхувальником та не приймаються Страховиком.

8.4.3. В межах періодів страхування відповідно до умов Договору страхування встановлюються умови страхового покриття, які є складовою страхового захисту за Договором страхування.

До страхового покриття за Договором страхування відноситься обов'язок Страховика перед Страхувальником здійснити страхову виплату у разі настання страхових випадків, передбачених Договором страхування, за певний період часу відповідно до оплачених страхових платежів. Строк страхового покриття за страховими ризиками, передбаченими

в п.8.1. цих Умов, встановлюється 12 (дванадцять) місяців з дати оплати Страхувальником кожного страхового платежу та/або його кожної частини, що визначається Полісом, у відповідному періоді страхування. Строк страхового покриття розпочинається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою сплати страхового платежу та/або частини страхового платежу, та закінчується о 24 годин 00 хвилин (за київським часом) дати останнього дня дванадцятого місяця дії страхового покриття.

8.4.4. За 30 (тридцять) календарних днів до дати закінчення чинного періоду страхування за Договором страхування будь-яка Сторона Договору має право повідомити іншу Сторону шляхом направлення повідомлення через ІТС Страхового агента «Приват 24» про не продовження Договору страхування на новий період страхування, що слідує за останнім періодом страхування. У такому випадку з дати такого повідомлення страхові платежі Страховиком на новий період страхування не приймаються та не здійснюються Страхувальником. Договір діє до дати закінчення останнього періоду страхування. Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату за події, які відбулись із Застрахованою особою починаючи з 00 години 00 хвилин (за київським часом) дня наступного за останнім днем дванадцятого місяця дії страхового покриття, який визначається згідно п 8.4.3 цих Умов, до дати припинення дії Договору страхування. Додаткова угода про не продовження цього Договору страхування на новий період в такому випадку не укладається.

8.4.5. Якщо інше не передбачено індивідуальною частиною Договору страхування (Полісом), то за Договором страхування встановлюється період очікування страхового випадку – проміжок часу від дати набрання чинності Договором страхування та/або з дати оплати конкретного страхового платежу та/або його частини, розмір якого перевищує **200,00 грн. (двісті грн.)** у відповідному конкретному періоді страхування, протягом якого страховий захист за Договором страхування не діє.

8.4.5.1. Період очікування страхового випадку встановлюється:

8.4.5.1.1. 30 (календарних) днів для страхових ризиків, визначених в п. 8.1.1. та п.8.1.3. цих Умов, з дати набрання чинності Договору страхування та/або з дати оплати конкретного страхового платежу та/або його частини розмір якого перевищує **200,00 грн. (двісті грн.)** у відповідному конкретному періоді страхування.

8.4.6. Договір страхування припиняє свою дію з 00 год. 00 хв дати наступної за ненадходженням частин страхових платежів на банківський рахунок страховика протягом 6 (шести) місяців з дати закінчення останнього періоду страхування. Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату за події, які відбулись із Застрахованою особою починаючи з 00 години 00 хвилин (за київським часом) дня наступного за останнім днем дванадцятого місяця дії страхового покриття, який визначається згідно п 8.4.3. цих Умов, до дати припинення дії Договору страхування.

8.5. Територія дії Договору страхування:

8.5.1. Якщо інше не передбачено індивідуальною частиною Договору страхування (Полісом), то **територія, на яку поширюється дія Договору страхування** – весь світ.

8.5.1.1. При цьому, дія Договору страхування не поширюється:

- а)** на території України, що є тимчасово окуповані, та території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;
- б)** на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;
- в)** на території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздки до перетину Застрахованою особою кордону.

8.6. Розмір страхової суми за Договором страхування, валюта страхування, ліміти та субліміти відповідальності:

8.6.1. Валюта страхування – гривня.

8.6.2. Страхова сума (ліміт відповідальності) за страховими ризиками, передбаченими в п.п. 8.1.1 - 8.1.4. цих Умов, встановлюється за Договором страхування на один період страхування у розмірі **300 000,00 грн. (триста тисяч гривень)**.

8.6.3. Страхова сума (ліміти відповідальності) на один період страхування за кожним окремим ризиком, зазначається в п. 6.2. Полісу.

8.6.4. Якщо на дату настання страхового випадку розмір загального сплаченого страхового платежу у відповідному періоді страхування, у якому настав страховий випадок, менший за розмір страхового платежу, зазначений в п.8.4. Полісу, то **розмір страхової суми за Договором страхування на дату настання страхового випадку** визначається пропорційно до розміру сплачених страхових платежів, а саме шляхом множення страхової суми, визначеної у п.8.2. Полісу, на співвідношення суми всіх страхових платежів, фактично сплачених Страхувальником за останні 12 місяців, що передують даті настання страхового випадку, та розміру страхового платежу, визначеного в п.8.4. Полісу.

8.6.4.1. При цьому в будь-якому випадку розрахована відповідно до п.8.6.4 цих Умов страхова сума за Договором страхування зменшується на суму усіх страхових виплат, що були здійснені протягом останніх 12 місяців до дати настання страхового випадку.

8.6.4.2. При цьому, в будь-якому випадку для страхових випадків за страховими ризиками, визначеними в п. 8.1.1. та п.8.1.3. цих Умов, для цілей п.8.6.4 цих Умов із суми страхових платежів, фактично сплачених Страхувальником за останні 12 місяців, що передують даті настання страхового випадку, вираховуються сплачені однією частиною страхові платежі за останні 30 календарних днів* до дати настання страхового випадку у розмірі, що перевищують **200,00 грн. (двісті грн. 00 коп.)**.

* період очікування настання страхового випадку для конкретного страхового платежу та/або його частини за відповідний конкретний період страхування відповідно до пункту 8.4.5.1 цих Умов.

8.6.5. В будь-якому випадку сума страхових виплат за Договором страхування по страхових випадках протягом одного періоду страхування не може перевищувати **100% розміру** страхової суми, встановленої за один період страхування за Договором страхування, із урахуванням умов, наведених у п.8.6.4. цих Умов.

8.7. Субліміти відповідальності Страховика в межах страхових сум (лімітів відповідальності), визначених п.6.2 Полісу, за страховими ризиками в разі настання страхових випадків, передбачених пунктами 8.2. та 8.3. цих Умов:

8.7.1. «Втрата життя»	50% від розміру страхової суми, розрахованої згідно з п. 8.6.4. цих Умов, або у разі сплати страхового платежу у повному розмірі, передбаченому в п. 8.4. Полісу, на дату настання страхового випадку, у розмірі 100% від страхової суми, визначеної в п.6.2 Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.1. цих Умов.
8.7.2. «Втрата життя внаслідок нещасного випадку»	100% від розміру страхової суми, розрахованої згідно з п. 8.6.4. цих Умов, або у разі сплати страхового платежу у повному розмірі, передбаченому в п. 8.4. Полісу, на дату настання страхового випадку, у розмірі 100% від страхової суми, визначеної в п.6.2 Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.2. цих Умов. При цьому, якщо Страхувальник здійснює в періоді страхування оплату щонайменше однієї частини страхового платежу та розмір страхової суми на дату настання страхового випадку, розрахований відповідно до 8.6.4 цих Умов, становить

	менше 50 000,00 грн. , Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату у розмірі 50 000,00 грн.
8.7.3. «Прості переломи»	10% від розміру страхової суми, розрахованої згідно з п. 8.6.4. цих Умов, або у разі сплати страхового платежу у повному розмірі, передбаченому в п. 8.4. Полісу, на дату настання страхового випадку, у розмірі 10% від страхової суми, визначеної в п.6.2. Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.4. цих Умов, за одним страховим випадком. При цьому сума всіх здійснених страхових виплат за страховим випадком в межах страхового ризику «Переломи» протягом одного періоду страхування не може перевищувати 100% страхової суми визначеної в п.6.2. Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.4. цих Умов.
8.7.4. «Переломи середньої складності»	25% від розміру страхової суми, розрахованої згідно з п. 8.6.4. цих Умов, або у разі сплати страхового платежу у повному розмірі, передбаченому в п. 8.4. Полісу, на дату настання страхового випадку, у розмірі 25% від страхової суми, визначеної в п.6.2. Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.4 цих Умов, за одним страховим випадком. При цьому сума всіх здійснених страхових виплат за страховим випадком в межах страхового ризику «Переломи» протягом одного періоду страхування не може перевищувати 100% страхової суми визначеної в п.6.2. Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.4. цих Умов.
8.7.5. «Складні переломи»	50% від розміру страхової суми, розрахованої згідно з п. 8.6.4. цих Умов, або у разі сплати страхового платежу у повному розмірі, передбаченому в п. 8.4. Полісу, на дату настання страхового випадку, у розмірі 50% від страхової суми, визначеної в п.6.2. Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.4 цих Умов, за одним страховим випадком. При цьому сума всіх здійснених страхових виплат за страховим випадком в межах страхового ризику «Переломи» протягом одного періоду страхування не може перевищувати 100% страхової суми визначеної в п.6.2. Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.4. цих Умов.
8.7.6. «Малоінвазивні хірургічні втручання»	20% від розміру страхової суми розрахованої згідно з п. 8.6.4. цих Умов, або у разі сплати страхового платежу у повному розмірі, передбаченому в п. 8.4. Полісу, на дату настання страхового випадку, у розмірі 20% від страхової суми, визначеної в п.6.2. Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.3. цих Умов, за одним страховим випадком. При цьому сума всіх здійснених страхових виплат за страховим випадком в межах страхового ризику «Хірургічне втручання» протягом одного періоду страхування не може перевищувати 100% страхової суми визначеної в п.6.2. Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.3. цих Умов.
8.7.7. «Загальнохірургічні втручання»	50% від розміру страхової суми, розрахованої згідно з п. 8.6.4. цих Умов, або у разі сплати страхового платежу у повному розмірі, передбаченому в п. 8.4. Полісу, на дату настання

<p>страхового випадку, у розмірі 50% від страхової суми, визначеної в п.6.2. Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.3. цих Умов, за одним страховим випадком.</p> <p>При цьому сума всіх здійснених страхових виплат за страховим випадком в межах страхового ризику «Хірургічне втручання» протягом одного періоду страхування не може перевищувати 100% страхової суми визначеної в п.6.2. Полісу за страховим ризиком, передбаченим п.8.1.3. цих Умов.</p>
--

8.8. Страховий тариф. Розмір страхових платежів, порядок та строки її сплати:

8.8.1. Розмір страхового тарифу за Договором страхування на один період страхування встановлюється у розмірі **1,66666%** страхової суми.

8.8.2. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування – **55% страхового тарифу.**

Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору страхування, визначається Страховиком при укладенні такого Договору страхування за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у Полісі.

8.8.3. Розмір страхового платежу за Договором страхування на один період страхування визначається шляхом добутку страхової суми та страхового тарифу.

8.8.4. Загальний страховий платіж за Договором страхування в цілому складається із суми всіх сплачених Страхувальником страхових платежів за всі періоди страхування протягом строку дії Договору страхування.

8.8.5. Порядок та строки сплати страхових платежів:

8.8.5.1. Страховий платіж за кожен період страхування встановлюється у розмірі **5 000.00 грн. (п'ять тисяч грн. 00 коп.)** та може сплачуватись Страхувальником частинами, розмір та строк сплати яких визначаються Страхувальником самостійно відповідно до умов Договору страхування та в межах відповідного періоду страхування, при цьому:

8.8.5.2. Розмір однієї частини страхового платежу **не може бути менше 1,00 грн. (однієї гривні);**

8.8.5.3. Сума всіх сплачених частин страхового платежу в межах одного періоду страхування не може перевищувати розміру **5 000,00 грн. (п'ять тисяч грн. 00 коп.).**

8.8.5.4. Якщо на дату настання страхового випадку розмір страхового платежу сплачений у розмірі меншому за 100% розміру страхового платежу, визначеного в п.8.4 Полісу - розмір страхової суми розраховується в порядку, визначеному п. 8.6.4. цих Умов.

8.8.5.5. У випадку сплати Страхувальником однієї частини страхового платежу у розмірі, що перевищують **200,00 грн. (двісті грн. 00 коп.),** та у разі настання страхового випадку протягом періоду, зазначеного в п.8.6.4.2. цих Умов, такий платіж не враховується при розрахунку страхової суми відповідно до п. 8.6.4. цих Умов.

8.8.6. Страхові платежі сплачується за реквізитами: **рахунок UA313052990000026504006800349 в АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821.**

8.8.7. У випадку зміни платіжних реквізитів (у випадку, якщо Договором страхування передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик про це інформує Страхувальника про нові реквізити протягом 30 календарних днів від дати зміни реквізитів за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента: <https://www.privat24.ua/>.

8.9. За цим страховим продуктом діє одна програма страхового продукту на стандартних умовах, визначеними цими Умовами.

9. Порядок укладення Договору страхування. Особливості здійснення обміну інформацією та документами між Сторонами.

9.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та/або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Загальних умов) та індивідуальної частини договору (Поліса), підписанням якого клієнт (Страховальник) приєднується до Договору в цілому.

9.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції, та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування:

9.2.1. Про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору;

9.2.2. Перелік інформації, яку Страховальник зобов'язаний повідомити Страховику (Страховому агенту) перед укладенням Договору та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором:

- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові Застрахованої особи;
- місце проживання / перебування Застрахованої особи;
- дата народження Застрахованої особи;
- реєстраційний номер облікової картки платника податків;
- номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування;
- відсутність у Застрахованої особи обставин, при яких така особа не може бути застрахована відповідно до п.6.1. цих Умов. Відсутність зазначених обставин підтверджується Страховальником шляхом підписання Поліса;
- інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес визначається потребою Страховальника (який згідно цих Умов є Застрахованою особою) у страхуванні ризиків, передбачених Договором, що підтверджується укладенням Страховальником Договору згідно з цими Умовами на свою користь.

9.3. Перед укладенням Договору страхування Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з публічною частиною Договору страхування (Умовами), інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страховальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації формується для Клієнта індивідуальна частина Договору страхування (Поліс).

9.4. Безумовним прийняттям пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається здійснення Страховальником дій, направлених на оформлення Договору страхування (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору страхування) та підписання Поліса (індивідуальної частини Договору страхування) ОТП-паролем (одноразовим ідентифікатором) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

9.5. Прийняттям пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування та приєднується до публічної частини Договору страхування (Умов). Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Поліса (індивідуальної частини Договору страхування) засвідчує прийняття Страхувальником всіх положень Умов (публічної частини Договору страхування). При укладенні та виконанні Договору страхування, укладеного відповідно до Умов, Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису / засвідчення відповідно до чинного законодавства України та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

9.6. Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній заявці на укладення Договору (шляхом заповнення ним форми та надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його адресу електронної пошти або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС Страхового агента, відправлення Поліса, а також повідомлення Страхувальника по електронній пошті фіксується Страховиком (Страховим агентом) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

9.7. Розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення в електронній формі на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальника про укладення Договору страхування. Страховик та Страхувальник приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням, яке вказано у п.1. Полісу.

9.8. Сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування в першому періоді страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Поліса від Страховика або Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

9.9. Час (момент) укладення Договору страхування визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного уповноваженим представником Страховика (Страхового агента) Кваліфікованого електронного підпису / Удосконаленого електронного підпису, який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору страхування.

9.10. До Поліса додається Декларація про стан здоров'я Застрахованої особи, що є невід'ємною частиною Договору страхування.

9.11. Договір страхування укладається шляхом приєднання та складається з Поліса (Індивідуальна частина Договору страхування) та Умов (Публічна частина Договору страхування), розміщених на веб-сторінці Страховика, які надаються Страхувальнику шляхом надання посилання <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-zahysnychka>. Датою надання Умов (Публічної частини Договору страхування) Страхувальнику є дата укладення Договору страхування, а саме момент підписання Договору страхування Страхувальником. Страховик гарантує, що Поліс (Індивідуальна частина Договору страхування) та Умови (Публічна частина Договору страхування) захищені від внесення будь-яких змін до них, крім тих, що вносяться у порядку, визначеному цим Договором страхування.

9.12. Підписанням Поліса Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб сторінці Страховика <https://taslife.com.ua/>

та/або Страхового агента <https://privatbank.ua/strahovaniye>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування. Укладаючи Договір страхування Страхувальник також підтверджує своє погодження на отримання Поліса, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на свою електронну адресу та/або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

9.13. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його Страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Поліса Страхувальнику.

9.14. Повний текст публічної частини Договору (Умов) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-zahysnychka>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Умов) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Умови) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-zahysnychka>.

9.15. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Умовах.

9.16. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих Умов;
- кваліфікованим електронним підписом (надалі – КЕП) або удосконаленим електронним підписом із кваліфікованим сертифікатом (надалі – УЕП) у випадках визначених законодавством України особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

9.17. Особливості здійснення документообігу при врегулюванні подій, що мають ознаки страхового випадку за Договором:

9.17.1. Заява про страхову виплату, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами та Вигодонабувачем на виконання умов Договору, можуть подаватися за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента, з використанням контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі та/або в заяві про страхову виплату;

9.17.2. Скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента та з використанням контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі, та/або в заяві про страхову виплату, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством України та Договором; при цьому Сторони та Вигодонабувач гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

9.17.3. Застрахована особа / Вигодонабувач зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами, визначеними у п.9.17. цих Умов, та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали цих документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату у строки, зазначені у письмовій вимозі Страховика;

9.17.4. Підписанням Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених у реквізитах Сторін в Полісі;

9.17.5. Кожна зі Сторін (Вигодонабувач) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Вигодонабувачем) інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних.

10. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору:

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. відмовитись від Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування та/або чинним законодавством;

10.1.2. отримувати страхову виплату у разі настання страхового випадку, виходячи з умов Договору страхування;

10.1.3. отримувати засвідчену копію Договору страхування, в тому числі його електронну копію, у разі втрати оригінального примірника Договору страхування;

10.1.4. достроково припинити дію Договору страхування та отримати викупну суму згідно з умовами Договору страхування;

10.1.5. отримувати інформацію за Договором страхування;

10.1.6. за погодженням із Страховиком, передавати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. ознайомитись з умовами страхового продукту та Договору страхування перед укладенням Договору страхування;

10.2.2. сплачувати страхові платежі у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

10.2.3. протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

10.2.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

10.2.5. підтвердити факт та обставини настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, в тому числі надати Страховику документи на підтвердження настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.2.6. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

10.2.7. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).

10.3. Страховик має право:

10.3.1. перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання страхових випадків, робити запити про відомості, пов'язані із страховим

випадком, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

10.3.2. з метою забезпечення реалізації відносин у сфері надання послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування, здійснювати відповідно до вимог законодавства України обробку персональних даних (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення відомостей про фізичну особу), які Страхувальник надав Страховику. Право на обробку персональних даних, зазначене вище, поширюється на будь-яких третіх осіб, яким Страховик надав таке право відповідно до вимог законодавства України. Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник надав Страховику при укладенні Договору страхування, у тому числі відомості, які було надано Страхувальником про Вигодонабувача (Вигодонабувачів), Застраховану особу;

10.3.3. здійснювати комунікації із Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, пов'язані із супроводженням Договору страхування, з фіксацією розмов технічними засобами, а також передавати відповідні повноваження третім особам;

10.3.4. за згодою Страхувальника вносити зміни до Договору страхування у зв'язку зі змінами обставин, якими Сторони керувались під час укладення Договору страхування та/або внесення змін до умов Договору страхування. У разі, якщо Сторони не дійшли згоди з приводу внесення змін до Договору страхування, такий договір страхування припиняє свою дію з дати, зазначеної в листі Страховика;

10.3.5. достроково припинити дію Договору страхування у випадку ненадання взагалі або надання Страхувальником неправдивих та/або неповних відомостей про об'єкт страхування, які мали істотне значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору страхування або внесення до нього змін, повідомивши про це Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення;

10.3.6. відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до положень, зазначених у розділах 16 та 17 цих Умов та/або у Договорі страхування;

10.3.7. при наявності обґрунтованих сумнівів у підставах для здійснення страхової виплати, відстрочити прийняття рішення про проведення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців;

10.3.8. за необхідності, для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим, вимагати проведення медичного обстеження (огляду, дослідження) Застрахованої особи або інші дії, пов'язані з перевіркою обставин та наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. перед укладенням Договору страхування забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та Страхового посередника та отримати підтвердження клієнта у письмовій формі про ознайомлення з цією інформацією та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору страхування;

10.4.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) **за кожен день прострочення у розмірі 3% річних;**

10.4.3. при відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, спадкоємцям Застрахованої особи) обґрунтовані причини відмови;

- 10.4.4.** забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.
- 10.5.** Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору страхування.
- 10.6.** 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.
- 10.7.** Таємниця фінансової послуги захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація.
- 10.8.** Заміна Страховика у Договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього Договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положення розділу IX Закону України «Про страхування».
- 10.9.** Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки:

- 11.1.** Внесення змін до умов Публічної частини Договору здійснюється Страховиком в односторонньому порядку шляхом внесення змін до цих Умов (Публічної частини Договору) (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Загальних умов стандартного страхового продукту «Захисничка» на офіційному сайті Страховика <https://taslife.com.ua>. Викладення нової редакції Загальних умов стандартного страхового продукту «Захисничка» на офіційному сайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Публічну частину Договору. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов Договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхової премії, розраховану згідно з п.11.10. цих Умов. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Загальних умов стандартного страхового продукту «Захисничка» не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії Договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Публічну частину Договору (Загальні умови стандартного страхового продукту «Захисничка»), викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати зміни в Публічній частині Договору на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет.
- 11.2.** Всі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, визначені в Індивідуальній частині Договору (Полісі), та оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору страхування, крім змін до умов цієї Публічної частини Договору, які вносяться в порядку, визначеному пунктом 11.1 цих Умов.
- 11.3.** Про намір внести зміни до Індивідуальної частини Договору (Полісу) Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін. Не допускається внесення змін до Договору страхування при відсутності згоди на внесення таких змін однією із Сторін.
- 11.4.** За письмовою заявою Страхувальник має право протягом дії Договору страхування передати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі за умови її письмової згоди, згоди Застрахованої особи та Страховика, що оформлюється тристоронньою Додатковою угодою до Договору страхування.

11.5. Страховик має право передати права та обов'язки за Договором страхування іншому Страховику, який має відповідну ліцензію на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування життя, за умови згоди Страхувальника та Застрахованої особи, що оформлюється тристоронньою Додатковою угодою до Договору страхування.

11.6. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії Договору страхування;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі у випадку смерті Застрахованої особи;
- 3) несплати Страхувальником частин страхових платежів на банківський рахунок страховика протягом 6 (шести) місяців з дати закінчення останнього періоду страхування;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

11.7. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

11.8. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається виплата викупної суми готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

11.9. Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом такої особи за таким Договором, у разі:

- 1) дострокового припинення дії Договору страхування Страховиком або Страхувальником;
- 2) розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;
- 3) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
- 4) передачі страхового портфеля Страховику- правонаступнику та дострокового припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону.

11.10. Страховик у разі дострокового припинення Договору страхування виплачує викупну суму у розмірі частини сплачених страхових платежів за період, що залишився від дати припинення дії Договору до закінчення кожного строку страхового покриття, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені протягом останніх 12 календарних місяців до дати дострокового припинення Договору страхування, згідно формули, зазначеної в п.11.10.1 цих Умов:

- 1) Страхувальнику за таких обставин:
 - на підставі вимоги страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;
 - на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;
 - у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України.

11.10.1. Викупна сума за Договором страхування розраховується за наступною формулою:

$$BC = (\sum((СП_{mn} - BVC) / 365) * T_{mn}) - \sum CB, \text{ де}$$

BC - розмір викупної суми на дату дострокового припинення дії Договору страхування;

СП_{mn} - страхові платежі, сплачені Страхувальником (п1, п2, pn) протягом останніх 12 календарних місяців на дату дострокового припинення дії Договору страхування;

BVC - частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування;

$T_{\text{пн}}$ - період в днях, який залишився від дати припинення дії Договору страхування до закінчення кожного оплаченого строку страхового покриття;

$\sum \text{СВ}$ - сума всіх здійснених страхових виплат за Договором страхування протягом останніх 12 календарних місяців до дати припинення дії Договору страхування.

Якщо викупна сума згідно розрахунку набуває від'ємного значення, розуміється що розмір викупної суми при достроковому припиненні дорівнює **0 (нулю)**.

11.11. Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму у розмірі всієї суми сплачених страхових платежів у відповідному періоді страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, у разі дострокового припинення дії Договору страхування у випадку:

- 1) вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору страхування;
- 2) вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;
- 3) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
- 4) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

11.12. Викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення дії Договору страхування. Для отримання викупної суми Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій (електронній) формі наступні документи:

10.12.1. заяву на дострокове припинення дії Договору страхування. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником у довільній формі;

10.12.2. копії документів, що посвідчують особу Страхувальника;

10.12.3. копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страхувальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;

10.12.4. нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем викупної суми є інша уповноважена Страхувальником особа.

11.13. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення викупної суми шляхом сплати Страхувальнику викупної суми з **урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також 3(три) відсотки річних від простроченої суми.**

11.14. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

11.15. Викупна сума не виплачується, у разі дострокового припинення дії Договору страхування у разі виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі.

12. Порядок відмови від Договору страхування:

12.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування.

12.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом направлення заяви на відмову від Договору страхування у довільній формі.

12.3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника заяви на відмову від Договору страхування, повернути йому сплачений страховий платіж повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

13. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

13.1. При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

13.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку за страховими ризиками, передбаченими п.8.1.3. та п.8.1.4. цих Умов, Страхувальник зобов'язаний:

13.1.1. Протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту настання події звернутись до медичного закладу для встановлення діагнозу;

13.1.2. Протягом 10 (десяти) календарних днів від дати настання події або виписки з медичного закладу заявити про подію через ІТС Страхового агента «Приват 24» або телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1. Полісу);

13.1.3. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати настання події або виписки з медичного закладу надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, через ІТС «Приват 24» або у інший зручний спосіб за контактними даними Страховика, вказаними в п.1. Поліса. Перелік необхідних документів визначається згідно розділу 14 цих Умов;

13.3. При настанні події, що має ознаки страхового випадку за страховими ризиками, передбаченими п.8.1.1 та п.8.1.2. цих Умов, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний **не пізніше 6 (шести) місяців** з дати смерті Застрахованої особи заявити про випадок за телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначеного каналу зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1. Полісу) та **не пізніше 12 (дванадцяти) місяців** з дати смерті Застрахованої особи надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку. Перелік необхідних документів визначається згідно розділу 14 цих Умов.

13.4. У разі аргументованої неможливості надання деяких документів протягом вищезазначених строків, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою Страхувальника або особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати.

14. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку:

14.1. Настання страхового випадку повинно бути підтверджене документами, які видані компетентними органами відповідно до законодавства (органами влади, лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами, судом, органами РАЦСу тощо).

14.2. Для отримання страхових виплат за Договором страхування Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачеві, спадкоємцям Застрахованої особи) необхідно надати наступний перелік документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та необхідні для розрахунку та здійснення страхової виплати:

14.2.1. заява про страхову виплату у довільній формі, яка подається в строки, передбачені в п.13.2. – 13.3. цих Умов. Сторони також погоджуються, що заявою про страхову виплату прирівняною до письмової форми є заява Страхувальника, сформована в ІТС Страхового агента «Приват 24»;

13.2.2. копії документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та/або отримувача виплати;

13.2.3. копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Вигодонабувача та/або отримувача виплати. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою.

14.3. У разі настання страхового випадку за страховими ризиками, передбаченими п.8.1.1. – 8.1.2. цих Умов, Страховику додатково надаються:

14.3.1. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи – нотаріально-засвідчена копія;

14.3.2. копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті або рішення суду, а також результати розтину Застрахованої особи у разі наявності;

14.3.3. свідоцтво про право на спадщину, засвідчене нотаріально.

14.4. У разі настання страхового випадку за страховими ризиками, передбаченими п.8.1.3. – 8.1.4. цих Умов, Страховику додатково надаються оригінали або копії таких документів:

14.4.1. документи лікувально-профілактичних закладів, оформлені належним чином, а саме: містять дату видачі, назву та адресу лікувально-профілактичної установи та завірені підписами відповідальних осіб, скріплені печатками лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, з вказаним прізвищем ім'ям та по батькові пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, датою виписки з лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я із зазначенням величини наслідків події, що призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я та працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (у тому числі виписний епікриз, виписка з історії хвороби, лист непрацездатності, тощо), та містить у собі детальну інформацію, щодо:

- повного клінічного діагнозу (у випадку тілесних пошкоджень, травми): – додатково вказується характер, локалізація, розміри та давність виникнення таких ушкоджень;
- хірургічного втручання: повна назва операції та детальний опис обсягу оперативного втручання (протокол операції/хірургічного втручання).

14.4.2. документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, видані компетентним органом державної влади або лікувально-профілактичним закладом.

14.5. Додатково Страховик має право вимагати результати лабораторних, інструментальних методів дослідження, а також фото- або відео- докази, що стосуються настання страхового випадку або проходження обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження/проведеного хірургічного втручання для підтвердження факту настання страхового випадку, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

14.6. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт та обставини настання страхового випадку та характер отриманих ушкоджень та/або проведеного хірургічного втручання. Якщо документи складено іноземною мовою, на вимогу Страховика, вони повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильовані) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник, Застрахована особа або її спадкоємці.

14.7. Страхові виплати можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, чи, за її нотаріально посвідченою довіреністю, іншою особою.

14.8. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС України про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів, судових органів, тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

14.9. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства України. Всі розділи виписок мають бути заповнені відповідно встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів

Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

14.10. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в розділі 14 цих Умов:

14.10.1. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в розділі 14 цих Умов, в тому числі в електронному вигляді.

14.10.2. Копією документу згідно цих Умов є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

14.10.3. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту, має відповідати наступним вимогам:

14.10.3.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

14.10.3.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

14.10.3.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

14.10.3.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

14.10.4. Страхувальник прийняттям цих Умов підтверджує що, надаючи Страховику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

14.10.5. Якщо згідно з Постановою Національного банку України від 15 липня 2024 року № 85 «Про затвердження Положення про порядок застосування підпунктів 165.1.27 та 165.1.28 пункту 165.1 статті 165 розділу IV Податкового кодексу України під час здійснення діяльності із страхування» для належного підтвердження факту заподіяння шкоди Страховик приймає належним чином засвідчені копії документів, то відповідно до цих Умов належним чином засвідчені копії документів - це фотокопії документів, зроблені представником Страховика / Страхового агента з оригіналів документів та завірені КЕП представника Страховика / Страхового агента.

15. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат:

15.1. Страховик розраховує розмір страхової виплати із урахуванням розміру страхової суми за Договором страхування розрахованої на дату настання страхового випадку та суми усіх страхових виплат, що були здійснені протягом останніх 12 місяців до дати настання страхового випадку.

15.2. Якщо на дату настання страхового випадку розмір загального сплаченого страхового платежу у відповідному періоді страхування, у якому настав страховий випадок, менший за розмір страхового платежу, зазначений в п.8.4. Полісу, то розмір страхової суми за Договором страхування на дату настання страхового випадку визначається згідно п.8.6.4. цих Умов. Тобто розрахунок страхової суми за Договором страхування на дату настання страхового випадку відбувається за наступною формулою:

$$CC_{\phi} = (CC) * \sum SP_{nn} / CP - \sum CB_{nn}, \text{ де}$$

CC_{ϕ} – страхова сума на дату настання страхового випадку розрахована виходячи із сплачених платежів та здійснених страхових виплат протягом останніх 12 календарних місяців до дати настання страхового випадку;

CC – страхова сума встановлена за договором страхування на один період страхування згідно п.8.2 Полісу;

$\sum SP_{nn}$ – сума страхових платежів сплачених Страхувальником за кожен строк страхового покриття (п1, п2, пп) протягом останніх 12 календарних місяців до дати настання страхового випадку;

CP – страховий платіж встановлений за договором страхування на один період страхування згідно п.8.4. Полісу;

$\sum CB_{nn}$ – сума страхових виплат виплачених Страховиком згідно договору страхування протягом останніх 12 календарних місяців до дати настання страхового випадку.

15.3. Розрахунок розміру страхової виплати Страховик здійснює в межах сублімітів відповідальності, визначених в п. 8.3. цих Умов за кожним страховим ризиком.

15.4. При настанні одночасно декількох подій, що мають ознаки страхового випадку за страховим ризиком, передбаченим п. 8.1.3. цих Умов, Страховик здійснює страхову виплату за однією з подій, визначених в п.8.3.3. цих Умов, у розмірі **найбільшого %** від розміру страхової суми, розрахованої згідно з п. 8.6.4. цих Умов, або у разі сплати страхового платежу у повному розмірі, передбаченому в п. 8.4. Полісу, на дату настання страхового випадку, у розмірі **найбільшого %** від страхової суми, визначеної в п.6.2. Полісу за таким страховим ризиком.

15.5. При настанні одночасно декількох подій, що мають ознаки страхового випадку за страховим ризиком, передбаченим п. 8.1.4. цих Умов, Страховик здійснює страхову виплату за однією з подій, визначених в п.8.3.4. цих Умов, у розмірі **найбільшого %** від розміру страхової суми, розрахованої згідно з п. 8.6.4. цих Умов, або у разі сплати страхового платежу у повному розмірі, передбаченому в п. 8.4. Полісу, на дату настання страхового випадку, у розмірі **найбільшого %** від страхової суми, визначеної в п.6.2. Полісу за таким страховим ризиком.

15.6. Сумарний розмір страхових виплат за договором страхування протягом одного періоду страхування **не може перевищувати розміру, визначеного п.8.6.5 цих Умов.**

15.7. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Застрахованої особи (у випадку його смерті – спадкоємців Застрахованої особи) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

15.8. Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, відповідно до розділу 14 цих Умов, прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

15.9. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для визнання або невизнання випадку страховим, він може відстрочити прийняття рішення про визнання або невизнання випадку страховим до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, при цьому повідомивши Страхувальнику або особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, про відстрочення прийняття рішення протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня

одержання документів для здійснення страхової виплати, перелік та спосіб подання яких визначено у розділі 14 цих Умов.

15.10. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальнику або особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, відповідно до розділів 16 цих Умов.

15.11. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.8.7. цих Умов, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

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

15.13. Будь-яка страхова виплата здійснюється з урахуванням вимог чинного податкового законодавства України та відповідно до умов Договору страхування.

15.14. Страхові виплати за Договором страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати застрахована особа / Вигодонабувач за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням і соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків, включаючи отримання таких сум / виплат / відшкодування збитків Вигодонабувачем Застрахованої особи.

16. Підстави відмови у страховій виплаті:

16.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

- 1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 3) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку;
- 5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків, передбаченими Договором страхування;
- 6) ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цими Умовами; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цих Умов;
- 7) відмова Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження/проведеного хірургічного втручання або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін;
- 8) невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених Договором;
- 9) наявність інших підстав, встановлених законодавством України та договором страхування.

17. Винятки із страхових випадків :

17.1. Не вважаються страховими випадками смерть або наслідки нещасного випадку чи хвороби, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо ці випадки сталися внаслідок:

17.1.1. Вживання алкоголю (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення лікарем, в тому числі вчинення дій або бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;

17.1.2. Самогубства, спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

17.1.3. Різного роду психічними відхиленнями, розладами поведінки, неврозами, хімічною залежністю, паралічами, епілептичними нападами та іншими судомами;

17.1.4. Порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

17.1.5. Подій, що сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

17.1.6. Заняття екстремальним спортом та/або хобі, професійним спортом, участю в змаганнях та спробах встановлення рекорду;

17.1.7. Масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

17.1.8. Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення, впливу іонізуючого випромінювання та/або надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня;

17.1.9. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно ввійшли до переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) згідно чинного законодавства України або на території інших країн світу;

17.1.10. Пологової травми, вродженої аномалії та/або спадкової хвороби;

17.1.11. Захворювання, пов'язаного з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією, а також захворюваннями, що прямо чи опосередковано обумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ/СНІД). Страховими не вважаються також випадки, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору та/або до моменту настання страхового випадку: знаходилась на обліку в експертних комісіях лікарів-практиків; перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; була ВІЛ-інфікована;

17.1.12. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних, діагностичних та косметичних процедур, в тому числі вилучення матеріалів, що були використані при попередніх операціях, корекції ваги та лікування ожиріння і профілактики целюліту, лазерної корекції зору та інших видів рефракційних операцій, косметичної або пластичної операції, крім випадків, коли такі операції пов'язані з лікуванням наслідків нещасних випадків;

17.1.13. Вагітності, пологів, кесаревого розтину, та абортів, який здійснюється не за медичними показаннями, а також лікування безпліддя, імпотенції, зміни статі, стерилізації, контрацепції;

17.1.14. Амбулаторного стоматологічного лікування внаслідок хвороби, включаючи хірургічне втручання, протезування зубів;

17.1.15. Отримання патологічних переломів, тобто переломів в результаті захворювання кісткової тканини;

17.1.16. Захворювання, хвороби або стану Застрахованої особи, що передують даті укладення Договору страхування, в тому числі настання страхового випадку під час періоду очікування страхового випадку.

17.1.17. Захворювання, хвороби або стану, за яким Застрахованій особі було встановлено третю групу інвалідності або Застрахована особа перебувала в процесі її отримання на дату укладення Договору страхування.

18. Порядок вирішення спорів. Порядок розгляду звернень споживачів:

18.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

18.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо, можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

18.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

19. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

19.1. Про настання страхового випадку, повідомити Страховика та/або Страхового агента через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Поліса).

20. Інші умови:

20.1. Сторони залишають за собою право призупиняти взаємні обов'язки за Договорами страхування, укладеним на підставі цих Умов, у випадку введення надзвичайного стану та інших ситуаціях, оголошених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, діям яких неможливо запобігти або уникнути, на період виникнення цих обставин.

20.2. Інформація про черговість задоволення вимог споживачів за договорами страхування, які можуть виникнути в разі визнання Страховика банкрутом, відповідно до частини 9 статті 92 Кодексу України з процедур банкрутства розміщена на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv.

20.3. До укладання Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страхувальник має можливість отримати та ознайомитися зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового агента, про страховий продукт, у тому числі про стандартний страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством України: зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua>.

20.4. Застереження щодо захисту персональних даних:

20.4.1. Страхувальник, підписуючи Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи

АТ КБ «ПРИВАТБАНК», якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє ознайомлення з інформацією про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

20.4.2. Укладаючи Договір, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо.

20.4.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика):

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;
- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;

20.5. Застереження щодо запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу, затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 28.07.2020 р. № 107. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснюється Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснюється при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС Страхового агента.

20.6. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено за цим Договором окремий порядок їх надання).