

**ПОЛІС № \_\_\_\_\_**  
**страхування за стандартним страховим продуктом «Твій Захист»**  
**(Індивідуальна частина Договору страхування)**

м. Київ

00.00.0000 00:00

Цей Поліс страхування (у формі електронного поліса) за стандартним страховим продуктом «Твій Захист» (далі – Поліс) є індивідуальною частиною Договору страхування здоров'я за стандартним страховим продуктом «Твій Захист» (далі – Договір страхування) та підтверджує укладення Договору страхування шляхом приєднання до публічної частини Договору страхування, якою є Загальні умови стандартного страхового продукту «Твій Захист», затверджені Рішенням Правління ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» (Протокол від 09.10.2025 р.), дата початку дії 13.10.2025 р. (надалі – Умови) за класом страхування 1.

Договір страхування складається з індивідуальної частини (цього Поліса) та Публічної частини (Умови), що розміщена на веб-сторінці Страховика та надається Страхувальнику шляхом надання посилання <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-tvij-zahyst> та QR-коду.

**1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС»**

що діє на підставі Ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1,2,19,20,21,22,23 (дата внесення запису до Реєстру фінансових установ - 04.06.2024);

місцезнаходження: 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16

код ЄДРПОУ: 30929821

адреса електронної пошти: [sktas@taslife.com.ua](mailto:sktas@taslife.com.ua)

контактний телефон: 044 537 37 40

Інформація про Страховика розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: [https://taslife.com.ua/important\\_info/rozkryttya-informacziyi/rozkryttya-informacziyi](https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttya-informacziyi/rozkryttya-informacziyi)

**2. СТРАХОВИЙ ПОСЕРЕДНИК: [для юридичної особи – найменування/ для фізичної особи - підприємця - прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)]**

укладає Договір страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення №[номер договору] від [дата договору dd.mm.yyyy] року.

Страхового посередника включено до Реєстру страхових посередників НБУ за номером [номер в реєстрі НБУ]. Вебсайт для перевірки інформації внесеної в Реєстр <https://kis.bank.gov.ua/search-fu>.

місцезнаходження: [адреса місцезнаходження для юридичної особи/ відомості про місце проживання або місце перебування], код [ЄДРПОУ ідентифікаційний код юридичної особи у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ РНОКПП реєстраційний номер облікової картки платника податків для фізичної особи - підприємця], [для фізичної особи - підприємця дата та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань про проведення державної реєстрації]

Контактні дані: [номер телефону]; вебсайт: [адрес сайту]

|   |         |  |       |
|---|---------|--|-------|
| <b>3. СТРАХУВАЛЬНИК</b><br><b>(Прізвище, ім'я, по батькові)</b> |         |  |       |
| Місце проживання  |         |  |       |
| Дата народження   |         |  |       |
| РНОКПП  |         |  |       |
| Паспортні дані  | Серія   |  | номер |
|   | виданий |  |       |
| Контактні дані  |         |  |       |

**4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ**

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

**4.2.** 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.

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

**4.4.** Вигодонабувачем (отримувачем страхової виплати) за цим Договором страхування є Застрахована особа, зазначена в п.5. Полісу, а у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець (спадкоємці) згідно з чинним законодавством.

|  |   |  |       |
|--|---|--|-------|
| <b>5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА<br/>(Прізвище, ім'я, по батькові)</b> | [Застрахованою особою за цим Договором страхування є Страхувальник/<br>ПІБ Застрахованої особи, яка не є Страхувальником] |  |       |
| Місце проживання   |   |  |       |
| Дата народження  |   |  |       |
| РНОКПП   |   |  |       |
| Паспортні дані   | Серія   |  | номер |
|  | виданий   |  |       |
| Контактні дані   |   |  |       |

**5.1.** Страхувальник зобов'язаний повідомити кожну Застраховану особу, яка не є Страхувальником, про укладений на її користь Договір страхування.

## **6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

**6.1.** Страховим ризиком за цим Договором страхування є нещасний випадок із Застрахованою особою.

**6.2.** Страховим випадком за цим Договором страхування є настання події, передбаченої п.6.1 Полісу, протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально, а саме:

**6.2.1.** Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування (**надалі – Втрата життя внаслідок НВ**);

**6.2.2.** Травматичні (Тілесні) ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування (**надалі – Травматизм внаслідок НВ**). Повний перелік травматичних ушкоджень, отриманих Застрахованою особою та розмір страхових виплат зазначені в Таблиці розмірів страхових виплат №8 (Додаток 1 до Умов).

**[6.2.3.** Втрата працездатності (Розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування (**надалі – Оплата періоду непрацездатності НВ**). Страховим випадком вважається стан Застрахованої особи, що виник внаслідок нещасного випадку та вимагав транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги з подальшою госпіталізацією, стаціонарного лікування (госпіталізації) більше ніж 3 дні, та амбулаторного лікування після перебування попередньо на стаціонарному лікуванні.] - зазначається у разі обрання програми «Розширені умови».

**[Для програми «Активний спорт» страхового продукту «Твій Захист» передбачається додаткове включення до страхового покриття за страховими випадками, передбаченими п.п.6.2.1 та 6.2.2 Полісу, нещасних випадків, що сталися під час участі Застрахованої особи у спортивних змаганнях та конкурсах, окрім конкурсів і змагань в межах занять «професійним спортом» відповідно до визначення зазначеного в п.2.9 Умов, з наступних видів спорту:**

- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах), санний спорт, гірськолижний спорт, слалом (всі види), ковзанярський спорт, стрибки на лижах з трампліна, лижне двоборство, фігурне катання, біатлон, шот-трек;
- дайвінг (глибина занурення до 18 метрів);
- рафтинг (1-2 рівень складності), воднолижний спорт, рибальський спорт, гребля, стрибки у воду, плавання (всі види);
- поло, кінний спорт, катання на конях, верблюдах, слонах;
- парасейлинг, парашутний спорт, вертолітний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, планерний спорт;
- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності), піші походи з гірським ландшафтом, піші походи (по спеціальних маршрутах), скелелазіння, спелеологія;

- атлетика (окрім легкої), гирьовий спорт, бодібілдинг, пауерліфтинг, армспорт, багатоборство (всі види), спортивна гімнастика, художня гімнастика, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті;
  - велоспорт (трек, шосе), гірський велосипед;
  - картинг, автомотоспорт, спідвей, ралі, водно-моторний спорт, мотоциклетний спорт, катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажира);
  - контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо);
  - ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, пейнтбол, футбол, хокей з шайбою, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс, регбі, футбол (всі види), пляжний футбол.)
- зазначається у разі обрання програми «Активний спорт»

**6.3.** Підстави для відмови у страховій виплаті та повний перелік винятків із страхових випадків зазначено в Розділі 12 та 13 Умов.

## 7. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

**7.1.** Застрахованою особою не може бути особа, яка на момент укладання Договору страхування:

- 1) є особою з інвалідністю I, II, III 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 (врожені 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 1 місяця або має вік 74 років на момент укладення Договору страхування.

**7.2.** Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика 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.

## 8. СТРАХОВА СУМА ТА ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>8.1. Програма страхового продукту</b>              |  | [Стандартні умови/Розширені умови/Активний спорт]        |  |
| <b>8.2.</b> Страхова сума за період страхування, грн. | <b>8.3.</b> Страховий тариф за період страхування, % | <b>8.4.</b> Страховий платіж за період страхування, грн. |  |
|   |  |  |  |
| <b>8.5.</b> Вид та розмір франшизи                    |  | Відсутня   |  |

**8.6.** В будь-якому випадку сума страхових виплат за Договором страхування по страхових випадках протягом періоду страхування **не може перевищувати 100%** розміру страхової суми, встановленої в п.8.2. Полісу.

## 9. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>9.1.</b> Періодичність сплати страхових платежів | [щомісячно/щорічно]  |  |
| <b>9.2.</b> Строк сплати страхового платежу         | <b>9.2.1.</b> Строк сплати страхового платежу за перший період страхування   | ____.____.20__   |
|   | <b>9.2.2.</b> Строк сплати страхового платежу за наступні періоди страхування  | [Щомісячно/Щорічно] до ____ числа починаючи з другого [місяця/року] дії Договору починаючи з дати його укладення |
| <b>9.3.</b> Порядок сплати страхового платежу       | Страховий платіж за кожен період страхування сплачується Страхувальником відповідно до періодичності, вказаної у п. 9.1 Полісу, у національній валюті України, шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика у строки згідно п. 9.2 Полісу. |  |

**9.4.** Відомості для сплати страхових платежів за Договором страхування:

**ІВАН UA313052990000026504006800349 в АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821**

**9.4.1.** Під час сплати першого та чергового страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне:  
«Страховий платіж за Договором № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_».

**9.5.** У випадку зміни платіжних реквізитів (у випадку, якщо Договором страхування передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик інформує Страхувальника про нові реквізити протягом 30 календарних днів від дати зміни реквізитів за допомогою ІТС Страховика / Страхового посередника.

**9.6.** 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.

## **10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ**

**10.1. Строк дії Договору:** 1 рік.

**10.1.1.** Дата початку дії Договору « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ року;

**10.1.2.** Дата закінчення дії Договору « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ року.

**10.1.3.** Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена в п.10.1.1 Полісу, за умови зарахування на банківський рахунок Страховика страхового платежу за перший період страхування в повному розмірі та у строк, зазначені в п.9.2.1 Полісу.

**10.1.4.** Договір діє до 23 годин 59 хвилин дати, що зазначена в п. 10.1.2 Полісу як дата закінчення останнього періоду страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

**10.2. Період страхування** складає 1 (один) [рік/місяць].

**10.2.1.** Перший період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня дати початку дії Договору, за умови оплати Страхувальником страхового платежу за перший період страхування у розмірі, зазначеному в п.8.4 Полісу, та у строки, зазначені у п.9.2.1 Полісу, на рахунок Страховика та діє до 23 годин 59 хвилин (за київським часом) останнього дня цього періоду страхування, встановленого в Договорі страхування.

**10.2.2.** Наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем закінчення попереднього періоду страхування за умови сплати страхового платежу за такий період страхування у повному розмірі та у строки, визначені у п.9.2.2 Полісу.

**10.2.3.** Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Договором страхування.

**10.2.4.** Якщо страховий платіж надійшов у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії попереднього періоду страхування.

**10.2.5.** У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що сталися в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.

**10.2.6.** Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то такий страховий платіж вважається сплаченим за наступний період страхування, а страховий захист поновлюється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем закінчення періоду страхування, в якому був сплачений такий платіж. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути поновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі страхових платежів за наступні періоди страхування на поточний рахунок Страховика **протягом 6 (шести) періодів страхування поспіль.**

**10.3.** У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування.

Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим посередником, за посередництвом якого укладено Договір страхування. У разі припинення договору доручення із Страховим посередником Договір діє до закінчення строку дії Договору, на який він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

|   |  |
|---|--|
| <b>10.4. Період очікування вступу в дію страхового покриття за страховим випадком (ризиком)</b> | протягом перших 3 (трьох) календарних днів |
|---|--|

**10.5.** Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування становить **73,00 % страхового тарифу.**

## **11. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**11.1.** Територія дії Договору страхування - весь світ.

**11.2.** При цьому, дія Договору страхування не поширюється:

**11.2.1.** 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;

**11.2.2.** на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; на території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздки до перетину Застрахованою особою кордону.

## **12. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**12.1.** При настанні страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа/особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані:

**12.1.1. протягом 72 (сімдесяти двох) годин** з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи;

**12.1.2. не пізніше 60 (шістдесяти) календарних днів** з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування Страхувальник, Застрахована особа зобов'язані заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Розділом 10 Умов за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Полісу;

**12.1.3. не пізніше 6 (шести) календарних місяців** з дати смерті Застрахованої особи, її спадкоємець/Вигодонабувач зобов'язаний заявити про випадок за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Полісу, та **не пізніше 12 (дванадцяти) календарних місяців** надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Розділом 10 Умов.

## **13. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

### **13.1. Страхова виплата здійснюється:**

**13.1.1.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 6.2.1. Полісу - **у розмірі 100 % від страхової суми**, встановленої в п. 8.2 Полісу, спадкоємцям Застрахованої особи, якщо не буде визначено Вигодонабувача за цим страховим випадком;

**13.1.2.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 6.2.2. Полісу - Застрахованій особі **у розмірі % (відсотку), визначеного у Таблиці розмірів страхових виплат №8** (Додаток №1 до Умов), від страхової суми, встановленої в п.8.2 Полісу;

**[13.1.3.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 6.2.3. Полісу - Застрахованій особі **у розмірі 0,5% від страхової суми**, встановленої в п.8.2 Полісу, за кожен день стаціонарного лікування за виключенням випадків перебування Застрахованої особи у відділенні реанімації та/або інтенсивної терапії..

**13.1.4.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 6.2.3. Полісу - Застрахованій особі **у розмірі 1% від страхової суми**, встановленої в п.8.2 Полісу, за кожен день стаціонарного лікування у відділенні реанімації та/або інтенсивної терапії, якщо під час госпіталізації мало місце перебування Застрахованої особи у відділенні реанімації та/або інтенсивної терапії протягом не менше ніж 24 години.

**13.1.5.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 6.2.3. Полісу - у разі транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги до лікарні з її подальшою госпіталізацією, Страховик здійснює Застрахованій особі додатково страхову виплату **у розмірі 3% відсотка від страхової суми**, встановленої в п.8.2 Полісу.

**13.1.6.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 6.2.3. Полісу - якщо після стаціонарного лікування Застрахована особа перебувала на амбулаторному лікуванні (період одужання), Страховик здійснює Застрахованій особі додатково страхову виплату **у розмірі 0,25% від розміру страхової суми**, встановленої в п.8.2 Полісу, за кожен день такого амбулаторного лікування. Страхова виплата у випадку амбулаторного лікування здійснюється за умови перебування попередньо на стаціонарному лікуванні. Кількість днів амбулаторного лікування для розрахунку страхової виплати не може перевищувати кількості днів перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні.] – зазначається у разі обрання програми «Розширені умови»

**13.2.** Після здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.2 - 6.2.3 Полісу, Договір зберігає чинність до кінця поточного періоду страхування (з урахуванням умов по припиненню дії Договору, визначених в Розділі 8 Умов), при цьому відповідальність Страховика, що діє в межах поточного періоду страхування, зменшується на виплачену суму страхової виплати. При цьому страхова сума (відповідальність Страховика) поновлюється на наступний період страхування, в тому числі у випадку продовження (лонгації) дії Договору страхування згідно п.10.3 Полісу.

**13.3.** Якщо у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.1 Полісу, страхову виплату здійснено **в розмірі 100% загальної страхової суми** за Договором, дія Договору припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика на користь Вигодонабувача (отримувача страхової виплати).

**13.4.** Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, відповідно до розділу 10 Умов, прийняти рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті.

**13.5.** 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 одержання всіх необхідних документів відповідно до Розділу 10 Умов.

**13.6.** Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.13.1 Полісу, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

**13.7.** 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 на термін не більше ніж на 6 (шість) місяців, окрім випадків, визначених в п. 11.9 Умов, 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 10 Умов.

**13.8.** Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу безготівковим переказом.

**13.9.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику на його вимогу пені у розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.

## **14. ІНШІ ІСТОТНІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

### **14.2. Технологія, порядок укладення і підписання Договору страхування.**

**14.2.1.** Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового посередника в мережі Інтернет за адресою \_\_\_\_\_ або до персонального кабінету клієнта за адресою: \_\_\_\_\_, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим посередником 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.

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 посередника. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації формується для Клієнта індивідуальна частина Договору страхування (Поліс).

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

**14.2.3.** Прийняттям пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування та приєднується до публічної частини Договору страхування (Умов). Отримання Страховиком або Страховим посередником 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 посередник, уповноважені особи Страховика / Страхового посередника використовують засоби підпису / засвідчення відповідно до чинного законодавства України та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

**14.2.4.** 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 посередника). Поліс направляється Страхувальнику на його адресу електронної пошти або надсилається каналами комунікації Страхового посередника шляхом розміщення Поліса для завантаження в \_\_\_\_\_ (доступний для завантаження у персональному кабінеті в \_\_\_\_\_) не пізніше початку строку його дії. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС Страхового посередника, відправлення Поліса, а також повідомлення Страхувальника по електронній пошті фіксується Страховиком (Страховим посередником) в ІТС Страховика (Страхового посередника).

**14.2.5.** Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в \_\_\_\_\_ або відправка Поліса та повідомлення в електронній формі на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомленням Страхувальника про укладення Договору

страхування. Сторони 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, що вказано у п. 1. Полісу.

**14.2.6.** Час (момент) укладення Договору страхування визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного уповноваженим представником Страховика (Страхового посередника) Кваліфікованого електронного підпису / Удосконаленого електронного підпису із кваліфікованим сертифікатом, який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору страхування.

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

**14.3.** Цей Договір страхування укладений шляхом приєднання та складається з цього 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-tvij-zahyst>. Датою надання Умов (Публічної частини Договору страхування) Страхувальнику є дата укладення Договору страхування, а саме момент підписання Договору страхування Страхувальником. Страховик гарантує, що цей 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.

**14.4.** Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору страхування визначено в розділі 8 Умов.

**14.5.** Права та обов'язки Сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору страхування визначено в розділі 6 Умов.

**14.6.** Порядок відмови від Договору страхування визначено в розділі 7 Умов.

**14.7.** Порядок обміну повідомленнями між Сторонами визначено в п. 17.8 Розділу 17 Умов.

**14.8.** Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням цього Договору страхування відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором страхування.

**14.9. 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 посередником 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». Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового посередника відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснюється Страховим посередником перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснюється при зверненні до Страхового посередника/ Страховика із застосуванням ІТС Страхового посередника/ Страховика.

**14.10. Підписанням Договору страхування Страхувальник:**

**14.10.1.** підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору страхування є зрозумілими, не містять двозначних формулювань; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування;

**14.10.2.** на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду: на збирання, збереження, обробку Страховиком своїх персональних даних, в тому числі тих, що стосуються здоров'я, та передачу їх третім особам, також надає свою згоду на передачу таких персональних даних іншим суб'єктам відносин, з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається); на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника. Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлений та проінформований про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

**14.10.3.** підтверджує, що розуміє значення своїх дій, діє добровільно та надає згоду на використання відкритих мережевих сервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення) для електронної взаємодії із Страховиком;

**14.10.4.** підтверджує і гарантує, що вся інформація, надана Страхувальником та зазначена в Полісі (Індивідуальній частині Договору страхування), є правдивою, достовірною та вичерпною, і він розуміє, що ця



інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування. Неповна і неправдива інформація може призвести до неукладення або припинення дії Договору страхування;

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

**14.10.6.** добровільно та розуміючи значення своїх дій надає дозвіл Страховику на розкриття (передачу) в повному обсязі своїх персональних даних та інформації, що становить таємницю фінансової послуги (таємницю страхування), третім особам, які залучаються Страховиком з метою виконання та супроводження Договору страхування, а також Страховому посереднику, за умови дотримання вимог законодавства, яке регулює питання захисту персональних даних та таємниці фінансової послуги (таємниці страхування);

**14.10.7.** погоджується з тим, що у разі змін в інформації про страхового посередника у Договорі страхування, який був укладений за участю такого посередника, після укладення та протягом строку дії Договору страхування, Страховик повідомляє Страхувальника про такі зміни протягом 30 календарних днів з дня їх настання шляхом: розміщення відповідної інформації на офіційному сайті Страховика: <https://taslife.com.ua>, або направлення електронного листа з актуальною інформацією про страхового посередника в персональному кабінеті в ІТС Страхового посередника/Страховика.

**14.11.** 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.

**14.12.** Страховик здійснює ідентифікацію та верифікацію споживача у способи та у випадках, передбачених чинним законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та нормативно-правовими актами НБУ з питань фінансового моніторингу.

**14.13.** Інформація про Страхувальника (Застраховану особу) та їх фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням цього Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду Страхувальнику (Застрахованій особі) становить таємницю страхування. Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа, винна у розголошенні таємниці страхування, несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.

**14.14. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:** про настання страхового випадку необхідно повідомити через ІТС Страхового посередника або за контактними даними Страховика:

- зателефонувавши за номером 044 5373740, або
- написавши на електронну адресу [sktas@taslife.com.ua](mailto:sktas@taslife.com.ua), або
- заповнивши форму на сайті: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>.

**14.15.** Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін **не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження**, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - **не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів від дня їх отримання**. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що **не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів**. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 (44) 537 37 40** чи письмовим на електронну пошту: [sktas@taslife.com.ua](mailto:sktas@taslife.com.ua) або засобами поштового зв'язку на адресу Страховика: **Україна, 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, буд. 16, 6-й поверх**. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

Детальніше з порядком розгляду звернень споживачів до Страховика, а також інформацію про захист прав споживачів можна ознайомитись на сайті Страховика за посиланням: [https://taslife.com.ua/important\\_info/zahystspozuvachiv](https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv).

**14.16.** Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує та визнає, що до укладання Договору страхування на виконання вимог законодавства України, Страховик/страховий посередник надав Страхувальнику посилання для переходу на веб-сайт Страховика для ознайомлення:



**14.16.1.** з інформацією про стандартний страховий продукт «Твій Захист» <https://taslife.com.ua/dokuments/informacziynij-dokument-pro-standartnij-strahovij-produkt-tvij-zahyst>, який йому пропонується;

**14.16.2.** з текстом Загальних умов стандартного страхового продукту «Твій Захист» (редакція-01) <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-tvij-zahyst>;

**14.16.3.** з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» ([https://taslife.com.ua/important\\_info/rozkryttiya-informacziyi/rozkryttiya-informacziyi](https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttiya-informacziyi/rozkryttiya-informacziyi));

**14.16.4.** з інформацією про страхового посередника (\_\_\_\_\_).

**14.17.** За порушення строків виплати коштів, у зв'язку із достроковим припиненням Договору, Страховик зобов'язаний виплатити відповідну суму з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

### ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ (МЕДИЧНА ДЕКЛАРАЦІЯ)

Я, Страхувальник/Застрахована особа, підписуючи цю Декларацію про свій стан здоров'я (надалі - Декларація), підтверджую і гарантую, що на дату укладення Договору страхування:

- спорт не є моїм джерелом доходу, не займаюся підготовкою спортсменів та не беру участі в спортивних змаганнях серед спортсменів-професіоналів;
- не маю інвалідності I, II або III групи або не перебуваю в процесі її отримання;
- не мав та не маю діагностованої хвороби СНІД або пов'язаних хвороб: пневмоцистну пневмонію; токсоплазмоз; криптоспоридіоз; кандидоз стравоходу; криптококовий менінгіт; цитомегаловірусну інфекцію; туберкульоз; бактеріальну інфекцію; саркому Капоші; лімфому; багатоголищеву лейкоенцефалопатію, що прогресує; гістоплазмоз; ізоспоріаз; мікобактеріоз; герпетичну інфекцію;
- не перебуваю на обліку в диспансерах: наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом;
- не хворію та не маю діагностованої онкологічної хвороби, в тому числі не перебуваю в стадії ремісії протягом останніх п'яти років;
- не маю діагностованих захворювань серцево-судинної системи: вроджені вади серця; стенокардія; інфаркт міокарда; аортокоронарне шунтування; інсульт; порушення мозкового кровообігу; ішемічна хвороба серця; ураження клапанного апарату серця; серцева недостатність I ступеня і вище.

Мені невідомо про будь-які результати медичних аналізів чи медичних висновків, які потребують подальшого обстеження або лікування.

**УВАГА!** Якщо в даний час Ви проходите обстеження щодо симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь із вищезазначених захворювань чи станів, або очікує результатів діагностики, будь ласка, візьміть до уваги, що Вам слід дочекатися отримання результатів до того, як підписувати цю Декларацію та Договір страхування.

Підписанням цієї Декларації я підтверджую та гарантую, що вся інформація, надана в цій Декларації, є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення під час укладення Договору страхування. Неповна та неправдива інформація може призвести до неукладення або припинення дії Договору страхування та/або відмови в здійсненні страхової виплати.

### 15. ПІДПИСИ СТОРІН

#### СТРАХУВАЛЬНИК

[ПІБ Клієнта]

Із Загальними умовами стандартного страхового продукту «Твій Захист» (Публічною частиною Договору страхування), а також із інформацією про Страховика, страхового посередника та інформацією про страховий продукт ознайомлений (-на) та згодний (-на) Бути Застрахованою особою згодний (-на)

Підписано:

[електронним підписом одноразовим ідентифікатором \_\_\_\_\_]

#### СТРАХОВИК

АТ «СК «ТАС» (приватне)

Від імені Страховика діє - \_\_\_\_\_

в особі представника

%посада%

Прізвище, Ім'я, По-батькові, діючого на підставі довіреності № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Документ підписано за допомогою Кваліфікованого електронного підпису / Удосконаленого електронного підпису із кваліфікованим сертифікатом

Перевірити за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>.