

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ГАРАНТ»
Публічна частина договору страхування
(РЕДАКЦІЯ-01)
(діють з 30.03.2026 року)

ЗМІСТ

1. Загальні положення	3
2. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування	3
3. Найменування та адреса Страховика	5
4. Предмет страхування та об'єкт страхування	5
5. Умови страхового покриття за Договором страхування	5
5.1. Перелік страхових ризиків та страхових випадків. Програми страхового продукту.	5
5.2. Страхова сума та/або ліміти відповідальності. Валюта страхування. Франшиза. ..	6
5.3. Страховий тариф. Страхова премія. Умови, порядок та строки сплати страхової премії.	6
5.4. Строк дії Договору, порядок вступу його в дію, періоди страхування.	8
5.5. Територія дії Договору страхування.	9
6. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору страхування	9
6.1. Страхувальник має право:	9
6.2. Страхувальник зобов'язаний:	9
6.3. Страховик має право:	10
6.4. Страховик зобов'язаний:	11
6.5. Вигодонабувач має право:	11
6.6. Вигодонабувач зобов'язаний:	11
7. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки	12
8. Порядок відмови від Договору страхування	14
9. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	15
10. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	15
11. Порядок укладення Договору страхування	18
12. Підстави відмови у страховій виплаті	19
13. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	20
14. Порядок вирішення спорів	22
15. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	22
16. Інші умови	22
Додаток №1 до Загальних умов стандартного страхового продукту «Гарант»	23

1. Загальні положення

- 1.1.** Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Гарант» (надалі по тексту – Загальні умови або Умови) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів України ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» (надалі – Страховик) в межах **класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»** за ризиком в межах класу страхування «нещасний випадок, включаючи нещасний випадок на транспорті».
- 1.2.** Ці Загальні умови є Пропозицією Страховика (Публічною частиною Договору страхування) укласти Договір страхування здоров'я за стандартним страховим продуктом «Гарант» шляхом приєднання. Ця Пропозиція адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути Страхувальниками відповідно до цих Умов та законодавства. Договір страхування здоров'я за стандартним страховим продуктом «Гарант» (далі – Договір або Договір страхування), укладається у письмовій формі та складається з Публічної частини Договору та Індивідуальної частини Договору, якою є Поліс страхування за стандартним страховим продуктом «Гарант» (надалі – «Поліс»). Порядок укладення Договору страхування визначається у розділі 11 цих Загальних умов.
- 1.3.** В Індивідуальній частині Договору страхування визначається обсяг страхового покриття, включаючи конкретний розмір страхової суми, страхових премій, перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню.
- 1.4.** Страховий продукт «Гарант» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.
- 1.5.** Зміни до цих Загальних умов вносяться Страховиком в односторонньому порядку шляхом викладення таких Загальних умов у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.
- 1.6.** Ці Загальні умови та всі редакції Загальних умов (із зазначенням строку їх дії у такій редакції) розміщуються у вільному відкритому доступі на офіційному вебсайті Страховика https://taslife.com.ua/important_info/dogovory.
- 1.7.** Договори страхування укладаються Страховиком на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1, 2, 19, 20, 21, 22, 23, із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інших нормативно-правових актів України, які регулюють надання послуг із страхування.
- 1.8.** В межах стандартного страхового продукту «Гарант» діють наступні Програми страхового продукту: «Гарант за кредитом», «Гарант за кредитною картою». Обрана Страхувальником Програма страхового продукту зазначається в індивідуальній частині Договору страхування при його укладенні.

2. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування

- 2.1. Вигодонабувач** - особа або категорія осіб, які мають право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;
- 2.2. Застрахована особа** - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування;
- 2.3. Інвалідність** - міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. Обмеження життєдіяльності – це повна або часткова втрата здатності обслуговувати себе, самостійно пересуватись, орієнтуватись, спілкуватись, контролювати свою поведінку,

вчитись, займатись трудовою діяльністю). Ступінь та причина інвалідності встановлюється експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи щодо встановлення інвалідності.

- 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 даного 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. 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 та/або іншої особи, визначеної договором страхування;
- 2.6. 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;
- 2.7. Регулятор** - Національний банк України;
- 2.8. Стандартний страховий продукт** - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів;
- 2.9. Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування;
- 2.10. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;
- 2.11. Страхова сума** - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;
- 2.12. Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору;
- 2.13. Страховий випадок** - 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;
- 2.14. Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- 2.15. Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 2.16. Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування;
- 2.17. Строк страхового покриття** - 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;
- 2.18. Таємниця страхування** - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) 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.

Інші терміни, що використовуються в цих Загальних умовах, вживаються в значеннях, наведених у Законі України «Про страхування», Законі України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інших законах та підзаконних нормативно-правових актах, включаючи нормативно-правові акти Національного банку України.

3. Найменування та адреса Страховика

3.1. Найменування Страховика: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» (скорочене найменування Страховика: АТ «СК «ТАС» (приватне)), код за ЄДРПОУ – 30929821.

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.

Дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1, 2, 19, 20, 21, 22, 23 - 04.06.2024 року (витяг із Державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 № 27-0024/43139).

Актуальність відомостей щодо ліцензії АТ «СК «ТАС» (приватне) може бути перевірена за кодом ЄДРПОУ 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.

4. Предмет страхування та об'єкт страхування

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

4.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

4.3. Сторони Договору страхування:

4.3.1. Страховик - АТ «СК «ТАС» (приватне).

4.3.2. Страховий посередник – особа, що діє від імені Страховика на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Детальна інформація про страхового посередника зазначається в Індивідуальній частині Договору страхування при його укладенні.

4.3.3. Страхувальник - дієздатна фізична особа-резидент, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

4.3.4. Застрахована особа - фізична особа-резидент, вік якої на дату укладення Договору страхування становить від 18 (вісімнадцяти) до 74 (сімдесят чотирьох) повних років. На момент закінчення дії Договору Застрахованій особі не повинно бути більше 75 (сімдесят п'яти) повних років. За Договором страхування, укладеним за цим страховим продуктом, **Страхувальник є Застрахованою особою**. Ідентифікаційні дані Застрахованої особи зазначаються в Індивідуальній частині Договору страхування при його укладенні.

4.3.5. Вигодонабувач (отримувач виплати) визначається Страхувальником в Індивідуальній частині Договору страхування при його укладенні.

5. Умови страхового покриття за Договором страхування

5.1. Перелік страхових ризиків та страхових випадків. Програми страхового продукту.

5.1.1. Страховим ризиком за цим страховим продуктом є **нещасний випадок (НВ)**.

5.1.2. Страховим випадком є настання події, передбаченої підпунктом 5.1.1 цих Умов, протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально і не є виключенням зі страхових випадків, а саме:

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

5.1.2.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II групи, яка настала внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (**надалі – Інвалідність I, II групи внаслідок НВ**).

5.1.3. Страхування здійснюється за Програмами страхового продукту:

5.1.3.1. Програма «Гарант за кредитом» страхового продукту «Гарант» передбачає страхове покриття у разі настання страхового випадку, передбаченого підпунктом 5.1.2.1 цих Умов;

5.1.3.2. Програма «Гарант за кредитною картою» страхового продукту «Гарант» передбачає страхове покриття у разі настання страхових випадків, передбачених підпунктами 5.1.2.1-5.1.2.2 цих Умов.

5.1.4. Події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування або після припинення дії Договору страхування, не визнаються страховими, а страхові виплати, пов'язані з їх настанням, Страховиком не здійснюються.

5.2. Страхова сума та/або ліміти відповідальності. Валюта страхування. Франшиза.

5.2.1. Мінімальний розмір страхової суми за Договором страхування становить 1 000,00 (одна тисяча) грн., максимальний – 500 000,00 (п'ятсот тисяч) грн.

5.2.2. Вид та розмір франшизи: франшиза відсутня.

5.2.3. Страхова сума встановлюється за Програмами страхового продукту наступним чином:

5.2.3.1. Програма «Гарант за кредитом» страхового продукту «Гарант». Страхова сума обирається Страхувальником при укладенні Договору та зазначається в Індивідуальній частині Договору;

5.2.3.2. Програма «Гарант за кредитною картою» страхового продукту «Гарант». Страхова сума обирається Страхувальником при укладенні Договору та зазначається в Індивідуальній частині Договору страхування.

Якщо на дату настання страхового випадку розмір сплаченої страхової премії за період страхування, у якому настав страховий випадок, менший за розмір страхової премії, визначеної в п.3.5 Індивідуальної частини Договору страхування, то розмір страхової суми за Договором страхування на дату настання страхового випадку визначається пропорційно до розміру сплаченої страхової премії, а саме шляхом множення страхової суми, визначеної в п.3.3 Індивідуальної частини Договору страхування, на співвідношення суми страхової премії, фактично сплаченої Страхувальником за період страхування, у якому настав страховий випадок, та розміру страхової премії, визначеної в п.3.5 Індивідуальної частини Договору страхування.

5.2.4. Валюта страхування є національна валюта України – гривня.

5.3. Страховий тариф. Страхова премія. Умови, порядок та строки сплати страхової премії.

5.3.1. Розмір страхового тарифу визначається в залежності від обраної Страхувальником Програми страхового продукту у відсотках від страхової суми та зазначається в Індивідуальній частині Договору. Базові страхові тарифи для кожної Програми страхового продукту визначаються у Додатку №1 до цих Загальних умов. Сторони погодились, що Страховик має право ініціювати перегляд розміру страхового тарифу, визначеного у Додатку 1 до цих Загальних умов, за програмою «Гарант за кредитною картою» страхового продукту «Гарант» не частіше одного разу на рік з дати наступної за датою закінчення дії останнього оплаченого періоду страхування. У такому випадку Страховик зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника про зміну розміру страхового тарифу за 30 календарних днів до дати зміни розміру страхового тарифу. У разі незгоди Страхувальника зі зміною розміру страхового тарифу Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі до дати закінчення останнього оплаченого періоду страхування та договір страхування припиняє свою дію з дня, наступного за днем закінчення останнього оплаченого періоду страхування, в якому Страховик запропонував змінити розмір страхового тарифу. Відсутність письмового повідомлення Страхувальника до дати закінчення останнього оплаченого періоду страхування про не згоду із зміною страхового тарифу розглядатиметься сторонами як згода Страхувальника на зміну розміру страхового тарифу, який не потребує укладення додаткового договору про внесення змін до договору.

5.3.2. Максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування, становить **98,84 %** страхового тарифу. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору страхування, визначається при укладенні такого Договору страхування за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається в Індивідуальній частині Договору страхування.

5.3.3. Розмір страхової премії за Договором страхування визначається в Індивідуальній частині Договору з урахуванням наступних умов :

5.3.3.1. За Програмою «Гарант за кредитом» страхового продукту «Гарант» – розмір страхової премії за весь строк дії Договору визначається шляхом добутку страхової суми на річний страховий тариф (брутто-тариф, визначений у відповідності до Додатку №1 до цих Загальних умов та зазначений в п.3.4 Індивідуальної частини Договору страхування);

5.3.3.2. За Програмою «Гарант за кредитною картою» страхового продукту «Гарант» – розмір страхової премії за один період страхування визначається шляхом добутку страхової суми на щомісячний страховий тариф (брутто-тариф, визначений у відповідності до Додатку №1 до цих Загальних умов та зазначений в п.3.4 Індивідуальної частини Договору страхування). Страхувальник має право сплатити страхову премію у повному розмірі, визначеному в п.3.5 Індивідуальної частини Договору страхування або частинами у будь-якому розмірі за умови, що мінімальний розмір такої частини щомісячної страхової премії за період страхування по Договору страхування **не може бути менше, ніж 20,00 (двадцять) грн.**

У разі сплати страхової премії частинами, частина страхової премії, яка підлягає сплаті Страхувальником за відповідний період страхування може визначатися виходячи із співвідношення страхової суми за період страхування до розміру заборгованості Застрахованої особи за Угодою про відкриття кредитної лінії, укладеною між Страхувальником та банком, станом на Розрахунковий день, що передує такому періоду страхування.

Заборгованістю за Угодою про відкриття кредитної лінії є сума використаного Страхувальником кредитного ліміту, процентів та комісій, що розраховуються відповідно до умов такої Угоди про відкриття Кредитної лінії на 24 години 00 хвилин останнього робочого дня місяця (розрахунковий день), що передує початку відповідного періоду страхування.

Розмір частини страхової премії, яка підлягає сплаті Страхувальником, розраховується на кожний Розрахунковий день, що передує початку відповідного періоду страхування протягом усього строку дії Договору.

У разі, якщо на Розрахунковий день заборгованість за Угодою про відкриття Кредитної лінії дорівнює 0 (нулю) грн., тоді Страхувальник має право призупинити страховий захист за Договором страхування, а саме: страхова премія за такий період страхування може не сплачуватись, та страхове покриття за цим Договором страхування протягом такого періоду страхування не буде діяти, при цьому Страховик не нестиме відповідальність та не здійснюватиме страхову виплату за події, які відбулись із Застрахованою особою в неоплачений період страхування.

Сума загальної страхової премії за Договором в цілому дорівнює сумі страхових премій, сплачених за всі періоди страхування за Договором.

5.3.4. Порядок та строки сплати страхової премії залежать від обраної Програми страхового продукту та встановлюється в Індивідуальній частині Договору з урахуванням наступних умов:

5.3.4.1. За Програмою «Гарант за кредитом» страхового продукту «Гарант» страхова премія сплачується **одноразово** при укладенні Договору страхування за весь строк його дії у строки та у розмірі, передбачені в індивідуальній частині Договору страхування. У разі, якщо строк сплати страхової премії припадає на святкові та/або вихідні дні,

оплата проводиться у останній робочий день, що передує даті строку сплати страхової премії.

5.3.4.2. За Програмою «Гарант за кредитною картою» страхового продукту «Гарант» страхова премія сплачується **щомісячно за кожен окремий період страхування** у строки та у розмірі, передбачені в індивідуальній частині Договору страхування.

Страхова премія або її частина за перший та кожен наступний період страхування має бути сплачена Страхувальником протягом 3 (трьох) робочих днів з дати початку його дії, за умови наявності заборгованості за Угодою про відкриття кредитної лінії, зазначеної в п.1.3.2 Індивідуальної частини Договору страхування, на Розрахунковий день.

Розрахунковим днем є останній робочий (банківський) день кожного місяця.

У разі, якщо строк сплати страхової премії припадає на святкові та/або вихідні дні, оплата проводиться на наступний робочий день.

Якщо на банківський рахунок Страховика надійшла страхова премія у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то така страхова премія зараховується як оплата за наступний період страхування.

5.4. Строк дії Договору, порядок вступу його в дію, періоди страхування.

5.4.1. За Програмою «Гарант за кредитом» страхового продукту «Гарант»: строк дії Договору - 1 рік. Строк дії Договору страхування не поділяється на періоди страхування.

5.4.1.1. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Індивідуальній частині Договору страхування, як дата початку його дії за умови зарахування (надходження) на банківський рахунок Страховика страхової премії у розмірі та у строк, визначений в Індивідуальній частині Договору страхування.

5.4.1.2. Договір страхування діє до 23 години 59 хвилин (за київським часом) дати, що зазначена в Індивідуальній частині Договору страхування як дата закінчення строку його дії якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії такого Договору.

5.4.1.3. У випадку ненадходження страхової премії у строк, визначений в Індивідуальній частині Договору страхування, або надходження страхової премії не в повному розмірі, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності.

5.4.2. За Програмою «Гарант за кредитною картою» страхового продукту «Гарант»: Загальний строк дії Договору дорівнює сумі всіх періодів страхування. Строк дії поділяється на періоди страхування – проміжки часу, протягом яких Страховик несе зобов'язання за Договором та діють всі ризики, за умови сплати Страхувальником страхової премії за період страхування у розмірі та у строки, визначені в Індивідуальній частині Договору страхування.

5.4.2.1.Періодом страхування є 1 (один) місяць.

5.4.2.1.1. Перший період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної як початок його дії визначеної в Індивідуальній частині Договору страхування;

5.4.2.1.2. Кожен наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин з дня наступного за днем закінчення попереднього періоду страхування;

5.4.2.1.3. Останнім періодом страхування вважається період страхування в якому була припинена дія Угоди про відкриття кредитної лінії або Застрахована особа досягла 75 річного віку.

5.4.2.2. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) з дати, зазначеної як початок дії першого періоду страхування, визначений в Індивідуальній частині Договору страхування.

5.4.2.3. Договір продовжує свою дію на кожен наступний період страхування незалежно від факту дії страхового покриття у попередній період страхування.

5.4.2.4. Договір припиняє дію о 23 години 59 хвилин (за київським часом) дня закінчення останнього періоду страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового

припинення дії Договору страхування. При цьому, всі події, які відбулись після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а страхові виплати, пов'язані з їх настанням, Страховиком не здійснюються.

5.4.2.5. Страхове покриття за страховими випадками, передбаченими Договором страхування, у відповідному періоді страхування діє виключно за умови сплати Страхувальником страхової премії або її частини у розмірі та у строк, визначений в Індивідуальній частині Договору страхування.

5.4.2.6. У випадку якщо страхова премія або її частина у визначений Договором строк сплати страхової премії не була сплачена Страхувальником та зарахована на банківський рахунок Страховика у строки визначені у Договорі страхування, тоді сторони погодили, що страхове покриття протягом такого періоду страхування не діє з дати початку дії такого періоду страхування. У такому випадку, Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату за події, які відбулись із Застрахованою особою в неоплачений період страхування.

5.4.3. Продовження строку дії Договору страхування, укладеного відповідно до цих Загальних умов, не передбачено.

5.5. Територія дії Договору страхування.

5.5.1. Територія дії договору - весь світ. При цьому, дія Договору не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані та території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії, за виключенням територій можливих бойових дій та територій активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси, на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;
- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону;
- територій Російської Федерації і Республіки Білорусь

6. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору страхування

6.1. Страхувальник має право:

- 6.1.1.** відмовитись від Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування або чинним законодавством;
- 6.1.2.** отримувати страхову виплату у разі настання страхового випадку, виходячи з умов Договору страхування;
- 6.1.3.** отримувати засвідчену копію Договору страхування, в тому числі його електронну копію, у разі втрати оригінального примірника Договору страхування;
- 6.1.4.** на зміну до умов Договору страхування, згідно з цими Загальними умовами та/або Договором страхування;
- 6.1.5.** достроково припинити дію Договору страхування та отримати сплачені страхові премії у розмірах та у порядку, що визначені умовами Договору страхування;
- 6.1.6.** отримувати інформацію за Договором страхування;
- 6.1.7.** за погодженням із Страховиком, передавати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 6.2.1.** ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням Договору страхування;
- 6.2.2.** при укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію, необхідну для ідентифікації Страхувальника (Застрахованої особи) та Вигодонабувачів (у разі їх призначення), а також надати інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі інформацію про вік,

професію, посаду та/або функціональні обов'язки, хобі, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою захворювання) та визначені у пункті 11.3 цих Загальних умов, і протягом строку дії Договору страхування інформувати Страховика про будь-яку зміну обставин, умов та/або відомостей, що надавались ним при укладення Договору страхування. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до пункту 13.3 цих Умов, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку;

- 6.2.3.** сплачувати страхові премії у порядку, строки та розмірах, що встановлені Договором страхування;
- 6.2.4.** інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
- 6.2.5.** підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;
- 6.2.6.** вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 6.2.7.** протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів для здійснення страхової виплати;
- 6.2.8.** повідомити Страховика про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, у тому числі стосовно Вигодонабувача.

6.3. Страховик має право:

- 6.3.1.** встановлювати розміри страхових тарифів при укладенні Договору страхування;
- 6.3.2.** перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання подій, що мають ознаки страхових випадків, робити запити про відомості, пов'язані із подією, що має ознаки страхового випадку, 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 може самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 6.3.3.** з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування, 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;
- 6.3.4.** здійснювати комунікації із Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем (у разі його призначення), пов'язані із супроводженням Договору страхування, з фіксацією розмов технічними засобами із дотриманням вимог чинного законодавства, а також передавати відповідні повноваження третім особам;
- 6.3.5.** 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;
- 6.3.6.** 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;

6.3.7. відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до положень, зазначених у розділах 12 та 13 цих Загальних умов та/або у Договорі страхування;

6.3.8. відстрочити прийняття рішення про визнання або невизнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати на строк не більше 6 (шести) місяців у разі неможливості Страховиком з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку, на підставі наданих Заявником документів для прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком. У випадку об'єктивної неможливості розгляду/прийняття рішення Страховиком питання про визнання або невизнання випадку страховим з наступних підстав: наявності справи, що розглядається в порядку адміністративного, цивільного, господарського чи кримінального судочинства, або наявності незавершеного досудового розслідування стосовно заявленої події, яка має ознаки страхового випадку, зупинити розгляд справи по такій події до закінчення досудового розслідування та/або набрання законної сили судовим рішенням, від якого залежить вирішення справи.

6.3.9. припинити дію Договору страхування, у випадку несплати Страхувальником страхової премії у розмірі та у строки, визначені Договором страхування;

6.3.10. 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 випадку;

6.3.11. відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. перед укладенням Договору страхування забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника та отримати підтвердження Страхувальника 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;

6.4.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику **неустойки (пені) за кожен день прострочення у розмірі 3% річних від простроченої суми, але не більше 10% від розміру заборгованості;**

6.4.3. при відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови;

6.4.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.

6.5. Вигодонабувач має право:

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

6.6. Вигодонабувач зобов'язаний:

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

6.6.2. підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування.

6.7. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору страхування.

- 6.8.** 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.
- 6.9.** Інформація наведена у договорі страхування відноситься до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність, передбачену чинним законодавством України.
- 6.10.** Заміна Страховика у Договорі страхування може бути здійснена 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 положень розділу IX Закону України «Про страхування».
- 6.11.** Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи лише за згодою Страховика з урахуванням вимог пункту 7.3 цих Загальних умов, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.
- 6.12.** Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у здійсненні страхової виплати, розміру страхової виплати, строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією - на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховуються пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).
- 6.13.** Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо.

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

- 7.1.** Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника та Страховика та вносяться до індивідуальних умов Договору як шляхом підписання додаткової угоди до Договору страхування, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, а також у інший спосіб та порядок, що не суперечить законодавству України.
- 7.2.** Про намір внести зміни до умов Договору страхування 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.
- 7.3.** 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 та згоди Страховика, що оформлюється тристоронньою Додатковою угодою до Договору страхування.
- 7.4.** Страховик за умови згоди Страхувальника має право передати права та обов'язки за Договором страхування іншому Страховику, який має відповідну ліцензію, що оформлюється документально відповідно до вимог, викладених у пункті 6.10. цих Загальних умов.

- 7.5.** 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;
 - 3) смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
 - 4) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 5) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
 - 6) в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.
- 7.6.** Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика у випадках, передбачених умовами Договору страхування.
- 7.7.** 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.
- 7.8.** Строк розгляду Страховиком заяви про дострокове припинення дії Договору страхування - 30 календарних днів. Договір страхування достроково припиняється через 30 календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви на дострокове припинення дії Договору страхування та документів, поданих відповідно до вимог пункту 7.14 цих Загальних умов.
- 7.9.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається виплата коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 7.10.** Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплачених страхових премій за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування, а для Договорів страхування, строк дії яких складається із періодів страхування – частину сплачених страхових премій за період, що залишився до закінчення конкретного періоду страхування за Договором страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення:
- 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;
 - 2) особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі смерті Страхувальника - фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».
- 7.11.** Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній в індивідуальній частині Договору страхування.
- 7.12.** Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплачених страхових премій (а для Договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік, - страхові премії, сплачені за період 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.
- 7.13.** Повернення Страхувальнику страхових премій у разі передачі страхового портфеля Страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.
- 7.14.** Сплачені страхові премії не повертаються, у разі дострокового припинення дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.
- 7.15.** Страховик зобов'язаний повернути страхові премії або їх частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування. Для отримання коштів Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи:
- 7.15.1.** заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою встановленою Страховиком, яка знаходиться на його офіційному сайті за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vnesennya-zmin;
 - 7.15.2.** копії документів, що посвідчують особу Страхувальника;
 - 7.15.3.** копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страхувальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;
 - 7.15.4.** нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем коштів є інша уповноважена Страхувальником особа.
- 7.16.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне повернення Страхувальнику страхових премій або їх частини у разі дострокового припинення дії Договору у розмірі **3 % річних від простроченої суми.**
- 7.17.** 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 події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

8. Порядок відмови від Договору страхування

- 8.1.** Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадку:
- якщо строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів;
 - якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 8.2.** Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом направлення заяви на відмову від Договору страхування у довільній формі або за встановленою формою, яка розміщена на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-povernennya-koshtiv. Така заява має бути подана Страховику у письмовій (електронній) формі.

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

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

9.1. 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.

9.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані:

9.2.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, яка має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання такої події у будь-який зручний для Страхувальника та/або Вигодонабувача спосіб. Перевищення вказаного терміну можливе за умови, якщо:

а) Страхувальник (Вигодонабувач або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати (спадкоємець)) не мав фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення, що має бути аргументовано підтверджено;

б) Вигодонабувач або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати (спадкоємець) (у разі смерті Застрахованої особи) не знав, що він є Вигодонабувачем за Договором страхування.

9.2.2. Звернутися із заявою про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vyplatu.

9.2.3. Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, перелік якої зазначено у Договорі страхування.

9.3. У термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані надати Страховику усі необхідні документи згідно розділу 10 цих Загальних умов. У разі неможливості надання деяких документів протягом зазначеного строку, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою Страхувальника або особи, яка відповідно до договору страхування має право на отримання страхової виплати.

10. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

10.1. 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).

10.2. Для отримання страхових виплат за Договором страхування Страхувальнику (Вигодонабувачеві) необхідно надати Страховику у письмовій (електронній) формі наступні документи:

10.2.1. заяву про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням:

https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vyplatu, від особи, яка

відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати;

- 10.2.2.** копії документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та/або отримувача виплати (для Вигодонабувача-фізичної особи);
- 10.2.3.** копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Вигодонабувача та/або отримувача виплати, а у разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою (для Вигодонабувача-фізичної особи).
- 10.2.4.** оригінал довідки від банку про суму залишку зобов'язань за Кредитним договором або Угодою про відкриття Кредитної лінії, обслуговування Кредитної картки на дату настання страхового випадку (у випадку призначення в Індивідуальній частині Договору страхування банку Вигодонабувачем);
- 10.2.5.** оригінал або завірені копії документів, що підтверджують ступінь родинного зв'язку спадкоємців Страхувальника (чинне на момент настання страхового випадку – свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження, свідоцтво про встановлення батьківства і т. п.)
- 10.3.** У разі настання страхового випадку, передбаченого підпунктом 5.1.2.1 цих Загальних умов, Страховику додатково надаються оригінали або копії таких документів:
 - 10.3.1.** лікарський висновок про причини настання смерті, а також результати розтину Застрахованої особи, у разі наявності;
 - 10.3.2.** свідоцтво або довідка органу РАЦС про смерть Застрахованої особи (оригінал або нотаріально завірена копія);
 - 10.3.3.** документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання нещасного випадку, наслідком якого є страховий випадок, видані компетентним органом або лікувально-профілактичним закладом.
- 10.4.** У разі настання страхового випадку, передбаченого підпунктом 5.1.2.2 цих Загальних умов, Страховику додатково надаються оригінали або копії таких документів:
 - 10.4.1.** витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи щодо встановлення інвалідності, а також копія індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю.
- 10.5.** У разі настання страхового випадку за межами України, Вигодонабувач повинен додатково до документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, надати Страховику переклад на українську мову документів, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та легалізовані згідно вимог законодавства України.
- 10.6.** У разі, якщо отримувачами страхової виплати є спадкоємці, вони додатково подають свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально посвідчену копію.
- 10.7.** 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.
- 10.8.** Страховик має право обґрунтовано вимагати інші документи, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.
- 10.9.** У випадку наявності сумнівів у Страховика в автентичності наданих копій документів, що підтверджують настання страхового випадку, Страховик має право вимагати пред'явлення оригіналів документів до моменту здійснення страхової виплати.
- 10.10.** У разі настання страхових випадків, передбачених підпунктом 5.1.2 цих Загальних умов, страхова виплата здійснюється:
 - 10.10.1.** За Програмою «Гарант за кредитом» страхового продукту «Гарант»:

- 10.10.1.1.** Вигодонабувачу (у випадку якщо Вигодонабувачем в Індивідуальній частині Договору визначено банк) – у розмірі фактичної заборгованості на момент настання страхового випадку за Кредитним договором, укладеним між Страхувальником та банком, але не більше 100% страхової суми, передбаченої за таким страховим випадком та зазначеної в Індивідуальній частині Договору страхування;
- 10.10.1.2.** Спадкоємцям Страхувальника - у розмірі залишку від страхової суми, зазначеної в Індивідуальній частині Договору, після здійснення страхової виплати відповідно до підпункту 10.10.1.1 цих Загальних умов.
- 10.10.2.** За Програмою «Гарант за кредитною картою» страхового продукту «Гарант»:
- 10.10.2.1.** Вигодонабувачу – (у випадку якщо Вигодонабувачем в Індивідуальній частині Договору визначено банк) – у розмірі фактичної заборгованості на момент настання страхового випадку за Угодою про відкриття Кредитної лінії, обслуговування Кредитної картки, укладеною між Страхувальником та банком, але:
- не більше 100% страхової суми, передбаченої за таким страховим випадком та зазначеної в Індивідуальній частині Договору страхування, у разі сплати Страхувальником страхової премії в повному розмірі за період страхування, в якому настав страховий випадок, або
 - не більше 100% страхової суми, розрахованої на дату настання страхового випадку згідно умов, зазначених в п.3.3.1 Індивідуальної частини Договору страхування, у разі сплати Страхувальником частини страхової премії за період страхування, в якому настав страховий випадок.
- 10.10.2.2.** Страхувальнику або спадкоємцям Страхувальника – у розмірі залишку від страхової суми, зазначеної в Індивідуальній частині Договору, після здійснення страхової виплати відповідно до підпункту 10.10.2.1 цих Загальних умов.
- 10.10.2.3.** Якщо на дату настання страхового випадку розмір сплаченої страхової премії за період страхування, у якому настав страховий випадок, менший за розмір страхової премії, визначеної в Індивідуальній частині Договору страхування, то розмір страхової суми за Договором страхування на дату настання страхового випадку розраховується за наступною формулою:
- СС ф= (СС* СПф/СП) , де**
- СС ф – страхова сума на дату настання страхового випадку розрахована виходячи із розміру сплаченої страхової премії за період страхування у якому настав страховий випадок;
- СС – страхова сума встановлена за Договором страхування на один період страхування;
- СПф – страхова премія сплачена Страхувальником за період страхування у якому настав страховий випадок;
- СП – страхова премія встановлена за Договором страхування на один період страхування.
- 10.11.** Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, і рішення Страховика про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком (страхового акту).
- 10.12.** 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 пунктів 10.2-10.4 цих Загальних умов, прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті.

- 10.13.** У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим або про відмову у страховій виплаті на термін, зазначений у підпункті 6.3.8 цих Загальних умов, при цьому повідомивши особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для прийняття рішення про визнання випадку страховим згідно пунктів 10.2-10.4 цих Загальних умов.
- 10.14.** У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати та яка подала відповідну заяву на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.
- 10.15.** Страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному у пункті 10.10 цих Загальних умов, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим на підставі страхового акту, який складається Страховиком.
- 10.16.** Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які) відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати.
- 10.17.** Будь-яка страхова виплата здійснюється з урахуванням вимог чинного податкового законодавства України та відповідно до умов Договору страхування.

11. Порядок укладення Договору страхування

- 11.1.** Укладення Договору страхування за цим страховим продуктом здійснюється шляхом приєднання до Публічної частини Договору страхування, якою є ці Загальні умови і яка розглядається як Пропозиція Страховика укласти Договір страхування за стандартним страховим продуктом «Гарант». Страхувальник шляхом підписання Індивідуальної частини Договору страхування приймає Публічну частину Договору страхування на умовах, визначених у ній, та яка розміщена на офіційному сайті Страховика (https://taslife.com.ua/important_info/dogovory).

Частина діяльності Страховика (а саме: проведення ідентифікації, верифікації клієнтів до укладання Договору страхування відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», а також проведення роботи, пов'язаної з укладанням Договорів страхування та реалізацією страхових продуктів) здійснюється, від імені та за дорученням Страховика, його страховим посередником: АТ «ІДЕЯ БАНК» (адреса: Україна, 79008, м. Львів, вул. Валова, 11, код ЄДРПОУ 19390819, сайт: <https://ideabank.ua>), який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Інформація про страхового посередника розміщена на офіційному сайті Страховика.

- 11.2.** Для укладання Договору потенційний Страхувальник звертається до страхового посередника, який отримує від нього інформацію, необхідну для укладення Договору страхування, ознайомлює споживача з цими Загальними умовами, інформацією про страховий продукт, інформацією про Страховика та страхового посередника, а також іншою інформацією, передбаченою частиною другою статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

- 11.3.** Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування та/або про визначення розміру страхової премії та умов страхування за Договором страхування, включаючи:

11.3.1. відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

11.3.2. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (включаючи інформацію про Застраховану особу щодо її: стану здоров'я та способу життя та занять,

а саме підтвердити твердження, наведені в п.13.3 цих Загальних умов; віку (вивчається залежність вірогідності настання ризиків від віку та терміну дії договору страхування); регіону та місця проживання (деякі регіони можуть мати вищий рівень ризику через кліматичні умови, наявність природних лих чи кримінальну активність, військові конфлікти);

- 11.3.3.** інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування).
- 11.4.** Страховий посередник на підставі наданої потенційним Страхувальником інформації формує Індивідуальну частину Договору страхування – Поліс, та надає її потенційному Страхувальнику для ознайомлення.
- 11.5.** Потенційний Страхувальник ознайомлюється з умовами, викладеними в Індивідуальній частині Договору страхування, перевіряє всю викладену інформацію та підписує Поліс власноручним підписом, що відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України, Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є безумовним прийняттям умов, викладених в Публічній частині та в Індивідуальній частині Договору страхування.
- 11.6.** Договір страхування укладається українською мовою виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину.
- 11.7.** Страхувальник, приймаючи Публічну частину Договору страхування, підтверджує та визнає, що: до укладення Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» отримав від Страховика та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та порядку, що передбачені частиною другою статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика <https://taslife.com.ua>, а також є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; до укладення Договору страхування страховий посередник забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника і що наданої інформації достатньо для прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору страхування.
- Підписання Страхувальником Індивідуальної частини Договору страхування є дією, яка (у розумінні та у відповідності до частини другої статті 642 Цивільного Кодексу України) засвідчує волевиявлення Страхувальника укласти Договір страхування і є безумовним прийняттям Страхувальником умов Публічної частини Договору страхування в цілому.
- 11.8.** Договір між Страховиком та Страхувальником є укладеним з моменту підписання Сторонами (уповноваженими особами Сторін) Індивідуальної частини Договору страхування на паперовому носії у двох автентичних примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної Сторони.
- 11.9.** Договір страхування складається із Публічної частини Договору страхування (Загальних умов) та Індивідуальної частини Договору страхування (Полісу) і є укладеним в письмовій формі відповідно до статті 97 Закону України «Про страхування». По питаннях та умовах Договору, що не відображені (не врегульовані) у цих Загальних умовах або Полісі, Сторони керуються положеннями чинного законодавства.
- 11.10.** Страховик залишає за собою право відмовитися від укладення Договору страхування без пояснення причин.

12. Підстави відмови у страховій виплаті

- 12.1.** 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 і розміру страхової виплати;
- 5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків, передбаченими Договором страхування;
- 6) ненадання Страхувальником, Вигодонабувачем (отримувачем виплати) документів передбачених умовами Договору страхування в повному об'ємі та у строки, визначені Договором страхування, в тому числі документів, що відповідають вимогам пунктів 10.2-10.4 цих Загальних умов;
- 7) невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, визначених за Договором.
- 8) наявність інших підстав, встановлених законодавством.

13. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування

- 13.1.** Не вважаються страховими випадками смерть внаслідок нещасного випадку або наслідки нещасного випадку, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони сталися внаслідок:
- 13.1.1.** Вживання алкоголю (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 проміле), будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення лікарем;
 - 13.1.2.** Самогубства або наслідків замаху на самогубство, або навмисних дій Страхувальника, Вигодонабувача, спрямованих на настання страхового випадку;
 - 13.1.3.** Захворювання, яке діагностовано до дати укладення Договору страхування, з наведеного переліку: хронічна ниркова недостатність, полікістоз нирок, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона, цукровий діабет (у разі якщо смерть настала саме через захворювання на цукровий діабет), гемофілія, серцево-судинна патологія (включаючи ішемічну хворобу серця, аритмії (включаючи миготливу аритмію), гіпертонія (II-IV ступеня), тромбоемболія, аневризма судин, перенесені інфаркти, інсульт, операції на серці та судинах і т. п.), цироз печінки, хронічний гепатит, злоякісні або доброякісні пухлини;
 - 13.1.4.** Різного роду психічних розладів, розладів поведінки, неврозів, хімічної залежності, паралічів, епілептичних нападів та інших судом;
 - 13.1.5.** Небезпечного заняття, а саме: заняття екстремальним спортом та/або хобі, участю Застрахованої особи в професійному спорті, змаганнях, гонках чи інших небезпечних захопленнях на професійному рівні (мотоспорт, альпінізм, дайвінг з глибиною занурення понад 40 (сорок) метрів, стрибки з парашутом, дельтапланеризм, їзда на мотоциклі, скелелазіння, рафтинг, банджі-джампінг, спелеологія, паркур, гірський велосипед, бокс, боротьба, контактні єдиноборства);
 - 13.1.6.** 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).
Виключення не застосовується до Застрахованих цивільних осіб, які на дату настання страхового випадку знаходяться в Україні на територіях, які офіційно **не ввійшли до**

- переліку територіальних громад, які відносяться до територій активних бойових дій, в тому числі територій активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), що визначені нормативно-правовими актами України, відповідно випадок вважається страховим та страхова виплата здійснюється, якщо він настав внаслідок подій перелічених вище в даному пункті;**
- 13.1.7.** Впливу ядерного вибуху, а також внаслідок застосування будь-якого виду зброї масового ураження, в тому числі ядерної, хімічної та біологічної зброї, викиду радіоактивних речовин, впливу іонізуючого випромінювання та/або у зв'язку з надзвичайними ситуаціями природного характеру державного рівня;
- 13.1.8.** Керуванням транспортним засобом без передбаченого у Застрахованій особи допуску до керування транспортним засобом;
- 13.1.9.** Польотів на літальному апараті, керуванням останнім, за винятком випадків, коли Застрахована особа здійснює переліт на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником, як пасажир, який оплачує свій проїзд, або в якості пілота чи іншого члена екіпажу;
- 13.1.10.** Виробничої травми, отриманою внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогнєбезпечними, токсичними речовинами; робота в гарячих цехах, під землею, окрім машиністів та працівників станцій метро, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні; робота, з прийняттям участі в заходах по припиненню масових заворушень, входження до складу поліцейських чи військових спеціалізованих підрозділів (оперуповноважені працівники поліції, участь у затриманні злочинців, загони спецпризначення та працівники карного розшуку, сапери); робота з наданням охоронних послуг, пов'язаних з використанням зброї, а також робота інкасатором, пілотом, артистом цирку, каскадером, рятувальником);
- 13.1.11.** Отруєння у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину, у тому числі харчовим отруєнням;
- 13.1.12.** Перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;
- 13.1.13.** Захворювання, пов'язаного з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією, а також захворювання, що прямо чи опосередковано обумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ/СНІД).
- 13.2.** Не визнаються страховими випадками захворювання або нещасний випадок, які настали вперше до вступу в дію Договору, після його закінчення або в несплачений період страхування, або в період очікування страхового покриття за страховим випадком.
- 13.3.** На страхування за цим страховим продуктом не приймаються особи, які на момент укладання Договору страхування:
- є особами з інвалідністю I, II, III групи (інвалідність встановлена на дату укладення Договору);
 - є онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (врожені вади серця, стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування, інсульт тощо) (хвороба діагностована на дату укладення Договору);
 - є хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби (хвороба діагностована на дату укладення Договору);
 - є особами, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом;
 - входять до складу Збройних сил України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Національної гвардії України, Національної поліції України, територіальної оборони або інших добровільних збройних та/або воєнних формувань;

- перебувають на території України, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження;
- досягли 75-ти річного віку.

Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про обставини, зазначені у цьому пункті, або повідомив завідомо неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у страховій виплаті та припинити дію Договору страхування, або вимагати визнання Договору страхування недійсним.

- 13.4.** Смерть Застрахованої особи не вважається такою, що настала, у випадку зникнення Застрахованої особи, до моменту оголошення її судом померлою та видачою свідоцтва про смерть. Якщо Застрахована особа оголошена судом померлою, страхова виплата по страховому випадку «Втрата життя внаслідок НВ» може бути здійснена за умови, якщо дата смерті Застрахованої особи, зазначена у свідоцтві про смерть, припадає на період дії Договору страхування.

14. Порядок вирішення спорів

- 14.1.** Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.
- 14.2.** 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.
- 14.3.** При неможливості врегулювання спірних питань, спір передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

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

- 15.1.** Про настання страхового випадку необхідно повідомити Страховика:
- зателефонувавши за номером 044 5373740, або
 - написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або
 - заповнивши форму на офіційному вебсайті Страховика: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>.

16. Інші умови

- 16.1.** Сторони залишають за собою право призупиняти взаємні обов'язки за договорами страхування, укладеним на підставі цих Загальних 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.
- 16.2.** Порядок розгляду звернень споживачів до Страховика, а також інформацію про захист прав споживачів, в тому числі уповноважені державні органи, до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщені на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv;
- 16.3.** 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/vazhliva-informaciya>
- 16.4.** Порядок обміну повідомленнями між Сторонами Договору страхування: усі повідомлення між Сторонами Договору страхування вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в Індивідуальній частині Договору страхування (крім повідомлень, для яких прямо передбачено за таким Договором окремий порядок їх надання).

Додаток №1
до Загальних умов стандартного
страхового продукту «Гарант»

Базові страхові тарифи

- 1.** Розмір щорічного страхового тарифу за Програмою «Гарант за кредитом» страхового продукту «Гарант»

Нетто-тариф	Базовий бруutto-тариф	Частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за Програмою «Гарант за кредитом» страхового продукту «Гарант»
0,174%	15,00%	98,84%

В залежності від конкретних умов страхування, у тому числі, але не обмежуючись, від обраного Страхувальником банківського продукту, до базового бруutto-тарифу може застосовуватися понижуючий коефіцієнт відповідно до наступної таблиці:

Понижуючий коефіцієнт	Бруutto-тариф	Частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за Програмою «Гарант за кредитом» страхового продукту «Гарант»
0,4	6,00%	97,10%
0,5333	8,00%	97,82%
0,6667	10,00%	98,26%

- 2.** Розмір щомісячного страхового тарифу за Програмою «Гарант за кредитною картою» страхового продукту «Гарант»

Нетто-тариф	Бруutto-тариф	Частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за Програмою «Гарант за кредитною картою» страхового продукту «Гарант»
0,0145%	1,00%	98,55%