

Дирекція та фінансовий консультант №:	Кількість одиниць:

<b>СТРАХУВАЛЬНИК / ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА 2</b>		Стать: <input type="checkbox"/> чол. <input type="checkbox"/> жін.	Громадянство: <input type="checkbox"/> України <input type="checkbox"/> інше
Прізвище, ім'я, по батькові: _____ _____		Відношення до Застрахованої особи1:	
Ідентифікаційний номер:	Дата народження:		
Вік:	Сімейний стан: <input type="checkbox"/> одружений(-на) <input type="checkbox"/> не одружений(-на)		
Серія, номер паспорта:	Діти до 18 років: <input type="checkbox"/> немає <input type="checkbox"/> є (скільки _____)		
Ким, де, коли виданий:			
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)			
Адреса для листування: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира) (Заповнюється, якщо не співпадає з адресою фактичного проживання)			
Контактна Інформація: Моб. ( ) Дом. ( ) e-mail:			
Вид зайнятості: <input type="checkbox"/> студент <input type="checkbox"/> безробітний <input type="checkbox"/> керівник <input type="checkbox"/> найманий працівник <input type="checkbox"/> пенсіонер <input type="checkbox"/> підприємець (ФОП) <input type="checkbox"/> інше (Якщо Ви укладаєте Договір страхування як фізична особа – підприємець, надайте, будь ласка, виписку або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців)			
Галузь:		Посада:	
Службові обов'язки:			

<b>ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА 1</b> (Заповнюється, якщо Страхувальник не є Застрахованою особою 1)		Стать: <input type="checkbox"/> чол. <input type="checkbox"/> жін.	Громадянство: <input type="checkbox"/> України <input type="checkbox"/> інше
Прізвище, ім'я, по батькові: _____ _____		Сімейний стан: <input type="checkbox"/> одружений(-на) <input type="checkbox"/> не одружений(-на)	
Вік:	Дата народження:	Ідентифікаційний номер:	Діти до 18 років: <input type="checkbox"/> немає <input type="checkbox"/> є (скільки _____)
Серія, номер паспорта / свідоцтва про народження:			
Ким, де, коли виданий:			
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)			
Адреса для листування: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира) (Заповнюється, якщо не співпадає з адресою фактичного проживання)			
Контактна Інформація: Моб. ( ) Дом. ( ) e-mail:			
Вид зайнятості: <input type="checkbox"/> студент <input type="checkbox"/> безробітний <input type="checkbox"/> керівник <input type="checkbox"/> найманий працівник <input type="checkbox"/> пенсіонер <input type="checkbox"/> підприємець (ФОП) <input type="checkbox"/> інше			
Галузь:		Посада:	
Службові обов'язки:			

<b>ВИГОДОНАБУВАЧІ <sup>1</sup></b>					
Прізвище, ім'я, по батькові:	Родинний зв'язок із Застрахованою особою:	Дата народження:	На випадок: <sup>2</sup> (С)мерті / (Д)ожиття / (I)нше	Частка, %	Черговість, <sup>3</sup> I, II, III
1. _____ _____			С <input type="checkbox"/> / Д <input type="checkbox"/> / I <input type="checkbox"/>		
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)					
2. _____ _____			С <input type="checkbox"/> / Д <input type="checkbox"/> / I <input type="checkbox"/>		
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)					
3. _____ _____			С <input type="checkbox"/> / Д <input type="checkbox"/> / I <input type="checkbox"/>		
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)					

<sup>1</sup> При бажанні обрати більшу кількість Вигодонабувачів, використовуйте додаток до Заяви.  
<sup>2</sup> Страхувальник визначає Вигодонабувачів за страховими випадками, які можуть статися із Застрахованою особою 1. При настанні страхових випадків «Смерть Страхувальника» або «Інвалідність Страхувальника I групи» Вигодонабувачем є Застрахована особа 1.  
<sup>3</sup> Страхувальник може визначити черговість набуття права отримання страхової виплати. При цьому кожна наступна черга Вигодонабувачів одержує право на отримання страхової виплати у разі відсутності Вигодонабувачів попередньої черги.  
 Страхувальник підтверджує, що Вигодонабувачі за цим Договором ним повідомлені про те, що на їх користь укладено цей Договір і їхні персональні дані обробляються для укладання та виконання цього Договору.  
 Також Страхувальник підтверджує, що суб'єкти персональних даних (Вигодонабувачі) повідомлені ним про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, їхні права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», мету збору персональних даних та осіб, яким передаються його персональні дані.

## УМОВИ СТРАХУВАННЯ

Строк дії Договору: _____ років	Строк сплати внесків: _____ років	Періодичність сплати страхових внесків <input type="checkbox"/> одноразово <input type="checkbox"/> щорічно <input type="checkbox"/> раз у півроку <input type="checkbox"/> щоквартально	Валюта страхування <input type="checkbox"/> гривня <input type="checkbox"/> долар США <input type="checkbox"/> євро
------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ (РИЗИКІВ)

ОСНОВНЕ СТРАХУВАННЯ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ 1	Страхова сума <sup>5</sup>	Страховий внесок <sup>6</sup>
Дожиття Застрахованої особи 1 до закінчення дії Договору (далі - <b>Дожиття</b> )	<input checked="" type="checkbox"/>	
Смерть Застрахованої особи 1, яка настала під час дії Договору (далі - <b>Смерть</b> ) <i>Страховий ризик обирається для осіб віком від 18 років</i>	<input type="checkbox"/>	
Смерть Застрахованої особи 1, яка настала під час дії Договору (повернення сплачених внесків) (далі – <b>Смерть (повернення сплачених внесків)</b> )	<input type="checkbox"/>	
Смерть Застрахованої особи 1 внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Смерть НВ</b> ) <sup>4</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Смерть Застрахованої особи 1 внаслідок ДТП, яка сталася під час дії Договору (далі – <b>Смерть ДТП</b> ) <sup>4</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків (далі – <b>Звільнення від сплати внесків</b> ) <sup>7</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ОСНОВНЕ СТРАХУВАННЯ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ 2	Страхова сума	Страховий внесок
Інвалідність Застрахованої особи 2 I групи внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Інвалідність Страхувальника I групи</b> )	<input type="checkbox"/>	
Смерть Застрахованої особи 2, яка настала під час дії Договору (далі – <b>Смерть Страхувальника</b> )		

## РОЗМІР ЗАГАЛЬНОГО ВНЕСКУ (основне страхування)

ДОДАТКОВЕ СТРАХУВАННЯ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ 1 <sup>8</sup>	Страхова сума <sup>5</sup>	Страховий внесок <sup>6</sup>
1 група Настання критичного захворювання у Застрахованої особи під час дії Договору (11 хвороб): вперше виявлені в період дії Договору захворювання та/або стани, які надалі називаються критичними (далі – <b>Настання критичних захворювань</b> ) <i>(Інфаркт міокарда, Інсульт, Рак, Хірургічне лікування коронарних артерій, Хронічна ниркова недостатність, Хірургічне лікування захворювань аорти, Оперування серцевих клапанів, Трансплантація життєво-важливих органів, Параліч, Сліпота (втрата зору), Розсіяний склероз)</i>	<input type="checkbox"/>	
2 група Інвалідність Застрахованої особи I групи внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Інвалідність I групи</b> )	<input type="checkbox"/>	
Інвалідність Застрахованої особи I-II групи внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Інвалідність I – II групи</b> )	<input type="checkbox"/>	
Встановлення інвалідності категорії «дитина-інвалід» (або I-III групи) внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Інвалідність Застрахованої дитини НВ</b> ) / Інвалідність Застрахованої особи I-II-III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Інвалідність I-II-III групи НВ</b> )	<input type="checkbox"/>	
3 група Стойка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Стойка втрата працездатності НВ</b> )	<input type="checkbox"/>	
4 група Хірургічне втручання внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Хірургічне втручання</b> )		
Госпіталізація внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Госпіталізація</b> )		
Надання швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору, з наступною госпіталізацією (далі – <b>Швидка допомога</b> ) Обирається один із запропонованих варіантів розміру страхової суми: <input type="checkbox"/> 2 000 грн. або еквівалент у валюті <input type="checkbox"/> 4 000 грн. або еквівалент у валюті <input type="checkbox"/> 6 000 грн. або еквівалент у валюті	<input type="checkbox"/>	
Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи після госпіталізації внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Реабілітація</b> )		
Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Хірургічне втручання НВ</b> )		
Госпіталізація внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Госпіталізація НВ</b> )		
Надання швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору, з наступною госпіталізацією (далі – <b>Швидка допомога НВ</b> ) Обирається один із запропонованих варіантів розміру страхової суми: <input type="checkbox"/> 2 000 грн. або еквівалент у валюті <input type="checkbox"/> 4 000 грн. або еквівалент у валюті <input type="checkbox"/> 6 000 грн. або еквівалент у валюті	<input type="checkbox"/>	
Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи після госпіталізації внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – <b>Реабілітація НВ</b> )		
5 група Тимчасова або стойка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (тілесне пошкодження, травма) (далі – <b>Травматизм НВ</b> ). <i>Для осіб, віком до 64 років включно ризик обирається лише у поєднанні з 2 або 3 групами.</i>	<input type="checkbox"/>	
	з дати початку дії Договору і до досягнення Застрахованою особою віку 64 роки (включно)	
	з дати досягнення Застрахованою особою віку 65 років і до закінчення дії Договору	

## РОЗМІР ЗАГАЛЬНОГО ВНЕСКУ (додаткове страхування)

<sup>4</sup> На відміну від п.5.3 Правил також є основними страховими випадками за Договором страхування.<sup>5</sup> За страховими випадками, передбаченими в основному страхуванні для Застрахованої особи 1, та за страховим випадком «Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків» страхова сума розраховується актуарно (математично) та прописується одразу збільшена на коефіцієнт індексації за всі роки дії Договору страхування.<sup>6</sup> За страховими випадками, передбаченими в основному страхуванні для Застрахованої особи 1, та за страховим випадком «Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків» вказується розмір страхових внесків у перший рік дії Договору страхування. Надалі страхові внески за цими страховими випадками щорічно збільшуються на коефіцієнт індексації та вказуються на зворотній стороні Полісу основного страхування, крім випадку коли обрана одноразова періодичність сплати страхових внесків. Коефіцієнт індексації становить 5% річних у гривні, у валюті страхування долар США або євро - 2% річних.<sup>7</sup> Звільнення Страхувальника від сплати внесків не є обов'язковою умовою для Договорів з одноразовою сплатою внесків та для Страхувальників віком після 60 років<sup>8</sup> При обранні додаткового страхування укладається окремий Договір страхування, що містить наступні умови: страхування за випадками, зазначеними в групах, з страховою сумою, що міститься в Заяві на страхування, та страхування на випадок смерті Застрахованої особи зі страховою сумою у розмірі 1 у.о. у валюті страхування. У випадку одноразової сплати внесків за Договором основного страхування періодичність за Договором додаткового страхування встановлюється щорічно. Якщо обрано страховий випадок «Смерть (повернення сплачених внесків)», тоді за додатковим покриттям обираються лише страхові ризики від нещасного випадку. Вік Застрахованої особи за Договором додаткового страхування має становити:

- за страховим випадком «Настання критичних захворювань» на момент укладення Договору не менше 18 років та не більше 60 років, на момент його закінчення – 65 років;
- за страховим випадком «Травматизм НВ» на момент укладення Договору не менше 14 років та не більше 74 років, на момент його закінчення – 75 років;
- за іншими страховими випадками на момент укладення Договору не менше 18 років та не більше 64 років, на момент його закінчення – 65 років, за винятком страхового випадку «Інвалідність I-II-III групи НВ» який може бути запропонований особі віком від 14 років.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/СТРАХУВАЛЬНИКА**

Страховальник надає відповіді у цій Анкеті у разі страхування на випадок «Звільнення від сплати внесків», «Інвалідність Страховальника І групи», «Смерть Страховальника». За наявності позитивних відповідей на питання, необхідно надати розширену інформацію із зазначенням строків та хронології настання, причин та наслідків таких обставин.	Застрахована особа 1	Страховальник/Застрахована особа 2
1. Назва та адреса медичної установи, де Ви зазвичай обслуговуєтесь: _____		
2. Чи існує у Вас інший Договір страхування життя? Страхова Компанія _____ Страхова сума _____ Діє з: _____ по: _____	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
3. Чи відмовляли Вам у страхуванні? Чи були Ви прийняті на страхування на спеціальних умовах? (вказіть назву страхової компанії та причини відмови або зміст спеціальних умов): _____	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
4. Чи є Ви особою, що постраждала внаслідок аварії на ЧАЕС? Якщо так, то надайте копію відповідного посвідчення.	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
5. Чи маєте Ви спортивне хобі або професійно займаєтесь: альпінізмом, авто-, мотоспортом, кінним, парашутним спортом, підводним плаванням, пірнанням, спелеологією, авіаспортом, бойовими единоборствами, стрільбою або іншими екстремальними видами спорту? Якщо так, то яким? _____ З якою регулярністю? _____	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
6. Чи передбачають Ваші професійні обов'язки, захоплення або хобі, поїздки за кордон строком понад 30 днів? Якщо так, вкажіть країну та мету поїздки: _____	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
7. Чи були (є) у Вас захворювання чи скарги відносно наступних органів та систем. Якщо так, вкажіть рік виникнення захворювання та діагноз:	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
a) нервові або психічні захворювання (шизофренія, епілепсія, втрата свідомості і т.і.)	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
b) захворювання дихальної системи (бронхіти, туберкульоз, астма і т.і.)	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
c) захворювання серцево-судинної системи (ендокардит, аритмія, ішемічна хвороба) або відповідні симптоми (болі в грудях, підвищення артеріального тиску, прискорене серцебиття, задихка і т.і.); Порушення мозкового кровообігу, інсульт?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
d) доброякісні або злоякісні новоутворення; захворювання крові та лімфатичної системи (анемія, лейкемія, лімфогранулематоз і т.і.)	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
e) розлади системи травлення (виразка, холецистит і т.і.), жовчного міхура, печінки та підшлункової залози (виразкова хвороба, гепатит, панкреатит і т.і.) або такі симптоми, як діарея, запори, печія?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
f) хвороби нирок, сечового міхура або сечостатевої системи (пієлонефрит, сечокам'яна хвороба і т.і.)	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
g) Діабет, захворювання щитовидної залози та інші захворювання ендокринної системи (зоб і т.і.)	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
h) Захворювання опорно-рухового апарату (м'язи, кістки, суглоби, хребет)?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
i) погіршення слуху, зору більше 6 дптр. або захворювання очей (глаукома, катаракта і т.і.)?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
j) інші захворювання, не наведені вище?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
8. Чи отримували Ви коли-небудь позитивний або сумнівний результат обстеження або лікування, пов'язані зі СНІДом або захворюваннями, що передаються статевим шляхом (включаючи гепатити)? Чи проводились переливання крові або її компонентів? Чи мали Ви справу з радіоактивними матеріалами та/або підлягали радіаційному опроміненню (в т.ч. променевої терапії)?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
9. Чи були (є) у Ваших рідних (мама/тата, брат/сестра) виявлені спадкові захворювання у віці до 60 років, в т.ч.: діабет, інсульт, розсіяний склероз, інфаркт міокарду, рак, полікістоз нирок тощо? Якщо так, то вкажіть повний діагноз та вік осіб, коли захворювання були діагностовані: _____	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
10. Чи була встановлена Вам група інвалідності або Вами були подані документи на встановлення групи інвалідності? Якщо так, вкажіть, яка група була встановлена, з якого року та з якої причини: _____	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
11. Чи звертались Ви за консультаціями або проходили курс лікування від алкоголізму чи наркоманії? Чи рекомендували Вам кинути курити за медичними показаннями?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
12. Чи були у Вас операції, госпіталізації, непрацездатність або нещасні випадки за останні 5 років, а також прийом ліків за призначенням та без призначення лікаря?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
13. Чи є зараз у Вас скарги на здоров'я, через які Ви маєте намір звернутися до лікаря? Якщо так, дайте пояснення: _____	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
14. Для жінок: чи вагітні Ви у даний час? Якщо так, вкажіть строк та перебіг вагітності Вашої вагітності _____:	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
15. Вкажіть Ваші зріст та вагу. Чи збільшилась/ зменшилась (необхідне підкреслити) Ваша вага більш, ніж на 5 кг за останній рік? На скільки кг? _____	Зріст _____ см Вага _____ кг _____ (±кг)	Зріст _____ см Вага _____ кг _____ (±кг)
16. Якщо Ви палите, вкажіть скільки сигарет, сигар, люльок на день (необхідне підкреслити) та упродовж якого часу: _____	_____ шт. _____ років.	_____ шт. _____ років.
17. Якщо Ви вживаєте міцні спиртні напої (вміст спирту перевищує 20% об.), вкажіть середню кількість на тиждень та упродовж якого часу: _____	_____ мл _____ років.	_____ мл _____ років.

Я підтверджую, що уся надана мною інформація є повною та правдивою. Я ознайомлений з тим, що страхова сума (виплата) може бути не виплачена у випадку, якщо я не повністю розкрию важливі факти про стан свого здоров'я або інші важливі дані.

**Пояснення до відповідей, наданих у Анкеті:**

№ запитання	(З)астрована особа / (С)траховальник	Якщо інформація не може бути вміщена у даній Заяві, її необхідно оформити у вигляді Додатку до Заяви на окремих аркушах	Кількість додаткових аркушів
	З <input type="checkbox"/> / С <input type="checkbox"/>		
	З <input type="checkbox"/> / С <input type="checkbox"/>		
	З <input type="checkbox"/> / С <input type="checkbox"/>		
	З <input type="checkbox"/> / С <input type="checkbox"/>		

**Опитувальник з фінансового моніторингу:**

**Згідно з вимогами Закону України № 1702-VII «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 14.10.2014 року, просимо Вас вказати інформацію за питаннями, що зазначені нижче:**

1. Чи належите Ви до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб?  
 Так  Ні

Якщо Ви відповіли «так», необхідно заповнити повний опитувальник, який розміщений на офіційному сайті Компанії [www.taslife.com.ua](http://www.taslife.com.ua) у розділі «Довідник клієнта»

*Терміни «національні публічні діячі», «іноземні публічні діячі», «діячі, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях», «близькі особи», «пов'язані особи» вживаються в значенні, визначеному Законом України № 1702-VII «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 14.10.2014 року.*

## ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ТА ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

Заява на страхування є виявленням наміру Страхувальника укласти Договір (Договори) страхування на підставі Правил добровільного страхування життя від 01.06.2003 р. зі змінами та доповненнями (далі - Правила). Заява на страхування з усіма додатками, Правила, а також будь-які зміни чи доповнення до Договору, результати медичних обстежень, та інша пов'язана документація є невід'ємними частинами Договору (Договорів) страхування.

*Прошу укласти Договір (Договори) страхування на підставі даних, наведених у цій Заяві на страхування (далі – Заява)*

- Мені відомо**, що я повинен(на) відповісти на поставлені в цій Заяві питання правдиво та в повному обсязі в письмовій формі. При свідомому порушенні цього зобов'язання Страховик може відмовитися від укладення Договору страхування або від здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку.
- Я погоджуюсь**, що умови, викладені в цій Заяві, будуть основою для укладення Договору страхування між мною і Страховиком і, якщо надана інформація буде неправдивою чи неповною та призведе до неправильної оцінки ризику, Страховик має право розірвати Договір страхування.
- Мені відомо**, що:
  - для укладення Договору страхування Страховик може запросити додаткові документи, що характеризують ступінь ризику та (або) вимагати медичного обстеження Застрахованої особи;
  - оцінка ризику здійснюється протягом не більше 15 робочих днів з дня отримання Страховиком усієї необхідної інформації;
  - у разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір страхування на запропонованих у цій Заяві умовах, Договір страхування укладається шляхом надсилання Страховиком Страхувальнику копії Заяви з відміткою Страховика про прийняття запропонованих умов, оригінала Полісу страхування життя, завіреного печаткою та підписом Страховика, та Правил;
  - у разі прийняття Страховиком запропонованих умов частково, він надсилає Страхувальнику письмове повідомлення із зазначенням умов, що відрізняються від запропонованих у цій Заяві.
  - у разі сплати страхового внеску через банки, реквізити яких зазначені нижче, оплату розрахунково-касового обслуговування здійснює Страховик;
  - у випадку коли Договір страхування не був укладений, Страховик, за письмовою заявою Страхувальника із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів, повертає Страхувальнику протягом 5 банківських днів сплачений ним страховий внесок за вирахуванням вартості розрахунково-касового обслуговування та податків, сплачених Страховиком з такого внеску.
- На відміну від п.8.8. Правил при розрахунку страхового тарифу враховується розмір ставки гарантованого інвестиційного доходу – 4% річних у гривні, у валюті страхування долар США або євро - 1% річних.
- На відміну від п.12.7 Правил Договори основного та додаткового страхування за програмою «ТАС-Лайф» набувають чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового внеску на розрахунковий рахунок чи в касу Страховика в повному обсязі або у частині, обумовленій Договором страхування, але не раніше дати, зазначеної в Договорі страхування.
- Я погоджуюсь** з тим, що Договір страхування може бути укладений без мого додаткового погодження на умовах, що відрізняються від зазначених у цій Заяві, стосовно зміни страхової суми в межах 15% у зв'язку зі встановленням підвищеного рівня ризику відповідно до результатів його оцінки. В цьому випадку остаточний розмір страхової суми буде вказаний у Договорі страхування.
- Мені відомо**, що строк дії Заяви складає 120 календарних днів від дати її заповнення. У разі, якщо протягом зазначеного періоду за Заявою не буде оформлено Договір страхування з будь-яких причин, така Заява вважається недійсною.
- Я погоджуюсь** з тим, що Страховик має право вносити зміни до страхових тарифів, встановлених за Договором додаткового страхування за програмою «ТАС-Лайф», та здійснювати відповідне зменшення страхових сум або збільшення страхових внесків за таким Договором у розмірі, що не перевищує 50% від їх попереднього розміру. Такі зміни можуть бути здійснені не раніше дати закінчення першого року дії Договору і не частіше, ніж один раз на рік. Про цьому Страховик надсилає Страхувальнику 2 екземпляри Додаткової угоди щодо зміни страхових тарифів та страхових сум/страхових внесків не пізніше, ніж за 30 календарних днів до запропонованої дати змін. У разі якщо Страхувальник не погодиться та не надіслав Страховику підписану Додаткову угоду до дати, вказаної в листі Страховика, такий Договір страхування припиняє свою дію з дати, зазначеної в листі Страховика.
- Я погоджуюсь** з тим, що:
  - на відміну від п.11.5.1 Правил у разі, якщо під час перших трьох років дії Договору основного страхування за програмою «ТАС-Лайф», що був укладений відповідно до даної Заяви, Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж у передбаченій Договором строки, включаючи пільговий період, такий Договір продовжує діяти на змінених умовах, відповідно до яких страхова сума за ризиком «Смерть» зменшується до 1 (однієї) гривні (долара США або євро – відповідно до валюти страхування), при цьому страхове покриття за іншими страховими випадками припиняється. У такому випадку Договір додаткового страхування за програмою «ТАС-Лайф», що був укладений відповідно до даної Заяви, припиняє свою дію на найближчу дату сплати чергового страхового внеску, а залишок наперед сплачених внесків (у разі наявності таких страхових внесків). У разі непогашення Страхувальником заборгованості до кінця третього року дії Договору основного страхування, такий Договір припиняє свою дію в останній день третього року його дії;
  - на відміну від п.11.7 Правил у разі, якщо після трьох років дії Договору основного страхування за програмою «ТАС-Лайф», що був укладений відповідно до даної Заяви, Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж у передбаченій Договором строки, включаючи пільговий період, такий Договір продовжує свою дію зі зменшеною страховою сумою за страховими випадками «Дожиття» та «Смерть», при цьому страхове покриття за іншими страховими випадками припиняється. Розмір мінімально гарантованих страхових сум у випадку редукування Договору основного страхування, будуть наведені на звороті такого Договору. У такому випадку Договір додаткового страхування за програмою «ТАС-Лайф», що був укладений відповідно до даної Заяви, припиняє свою дію на найближчу дату сплати чергового страхового внеску, а залишок наперед сплачених внесків, у разі їх наявності, зараховується на Договір основного страхування;
  - на відміну від п.24.6 Правил право на отримання викупної суми за Договором основного страхування (Договору, що містить ризик «Дожиття») виникає лише по закінченню трьох років дії такого Договору. Якщо Договір основного страхування укладений на умовах одноразової сплати всіх страхових внесків, отримання викупної суми стає можливим після закінчення першого року дії такого Договору. У разі дострокового припинення дії Договору основного страхування за програмою «ТАС-Лайф», був укладений відповідно до даної Заяви, Договір додаткового страхування за такою програмою припиняє свою дію на найближчу дату сплати планового чергового страхового внеску, залишок наперед сплачених внесків при цьому повертається Страхувальнику (у разі наявності таких страхових внесків);
  - у разі внесення змін до умов Договорів основного страхування або додаткового страхування за програмою «ТАС-Лайф», що були укладені відповідно до даної Заяви, та призвели до зменшення відповідальності Страховика за Договором основного страхування або збільшення відповідальності Страховика за Договором додаткового страхування, відповідні зміни мають бути внесені до обох Договорів страхування одночасно. У будь-якому випадку страхова сума за додатковими страховими випадками не може перевищувати страхову суму за страховим випадком «Дожиття». При цьому Страхувальнику будуть надіслані Додаткові угоди про внесення відповідних змін до обох Договорів. Якщо Страхувальник не повернув одну із Додаткових угод за будь-яким із Договорів страхування, зміни не проводяться в обох Договорах.
- Мені відомо**, що:
  - Право на внесення змін до Договору страхування, що впливають на фінансові зобов'язання Страховика та/або Страхувальника, виникає лише по закінченню двох років дії Договору. При цьому Страхувальник має право по закінченню першого року дії Договору збільшити строк дії Договору, збільшити страхову суму або страховий



- будь-які види епілептичних, нервових, психічних чи інших нападів та їх наслідки,
- психіатричні захворювання, лікування алкоголізму та наркоманії;

**15.3.** Додатково до положень Розділів 6, 7 Правил не здійснюються страхові виплати, передбачені за страховим випадком «Госпіталізація НВ», «Швидка допомога НВ» та «Реабілітація НВ» також у наступних випадках:

- порушення здоров'я, що не було діагностовано лікарем відповідної кваліфікації чи порушення здоров'я внаслідок лікування експериментальним методом;
- госпіталізація з діагностичною метою;
- офіційно визнані випадки епідемії;
- будь-яке захворювання, що прямо чи опосередковано викликано серопозитивною реакцією на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), синдромом набутого імунодефіциту (СНІД), будь-яким іншим аналогічним синдромом чи синдромом, що має відношення до СНІДУ;
- виробничі травми, отримані внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаних з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогнебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні), якщо про таку роботу не було вказано в Заяві на страхування і за це не сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа не була прийнята на страхування на особливих умовах;
- захворювання, що передаються статевим шляхом;
- будь-які види епілептичних, нервових, психічних чи інших нападів та їх наслідки, психіатричні захворювання, лікування алкоголізму та наркоманії;
- санаторно-профілактичне лікування, лікування водою, перебування в будинках відпочинку або санаторіях;
- пологова травма, вроджені аномалії та спадкові хвороби.

**15.4.** Додатково до положень Розділів 6, 7 Правил не здійснюються страхові виплати, передбачені за страховим випадком «Хірургічне втручання» також у наступних випадках:

- захворювання, що передувало, тобто будь-яке порушення здоров'я, що вже існувало у Застрахованої особи, та про яке вона повинна була знати на момент прийняття нею умов страхування, крім випадків, коли Страховик вирішив прийняти її на особливих умовах;
- порушення здоров'я, що не було діагностовано лікарем відповідної кваліфікації чи порушення здоров'я внаслідок лікування експериментальним методом;
- діагностична біопсія, ендоскопія, лапароскопія, торакокопія, артроскопія;
- вагітність, пологи, аборт, кесарів розтин;
- викривлення носової перегородки, резекція носової раковини; хірургічне втручання на нижній та верхній щелепі (включаючи й скронево-нижньощелепний суглоб), хірургічне втручання, спрямоване на виправлення прикусу, виправлення щелепи. Дане виключення не розповсюджується на випадки безпосереднього лікування гострих травматичних ушкоджень або раку;
- вилучення матеріалів, що були використані при попередніх операціях;
- стоматологічне лікування та операції;
- косметична і пластична хірургія, крім випадків, коли операція виконана в результаті події, що визнана нещасним випадком, що стався із Застрахованою особою під час дії Договору страхування. Операція повинна бути проведена не пізніше 6-ти місяців з моменту настання нещасного випадку та за попередньою письмовою згодою Страховика;
- офіційно визнані випадки епідемії;
- будь-яке захворювання, що прямо чи опосередковано викликано серопозитивною реакцією на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), синдромом набутого імунодефіциту (СНІД), будь-яким іншим аналогічним синдромом чи синдромом, що має відношення до СНІДУ;
- виробничі травми, отримані внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаних з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогнебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні), якщо про таку роботу не було вказано в Заяві на страхування і за це не сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа не була прийнята на страхування на особливих умовах;
- захворювання, що передаються статевим шляхом;
- лікування ожиріння;
- заміна вже існуючого імплантанту грудей після мастектомії. При реконструкції грудей після мастектомії з приводу раку страхова виплата здійснюється;
- стерилізація або лікування безпліддя, зміна статі;
- будь-які види епілептичних, нервових, психічних чи інших нападів та їх наслідки, психіатричні захворювання, лікування алкоголізму та наркоманії;
- пологова травма, вроджені аномалії та спадкові хвороби.

**15.5.** Додатково до положень Розділів 6, 7 Правил не здійснюються страхові виплати, передбачені за страховими випадками «Госпіталізація», «Швидка допомога» та «Реабілітація» також у наступних випадках:

- захворювання, що передувало, тобто будь-яке порушення здоров'я, що вже існувало у Застрахованої особи, та про яке вона повинна була знати на момент прийняття нею умов страхування, крім випадків, коли Страховик вирішив прийняти її на особливих умовах;
- порушення здоров'я, що не було діагностовано лікарем відповідної кваліфікації чи порушення здоров'я внаслідок лікування експериментальним методом;
- госпіталізація з діагностичною метою;
- пологи, кесарів розтин, а також аборт, який здійснюється не за медичними показаннями;
- офіційно визнані випадки епідемії;
- будь-яке захворювання, що прямо чи опосередковано викликано серопозитивною реакцією на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), синдромом набутого імунодефіциту (СНІД), будь-яким іншим аналогічним синдромом чи синдромом, що має відношення до СНІДУ;
- виробничі травми, отримані внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаних з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогнебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні), якщо про таку роботу не було вказано в Заяві на страхування і за це не сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа не була прийнята на страхування на особливих умовах;
- захворювання, що передаються статевим шляхом;
- лікування ожиріння;
- заміна вже існуючого імплантанту грудей після мастектомії. При реконструкції грудей після мастектомії з приводу раку страхова виплата здійснюється;
- стерилізація або лікування безпліддя, зміна статі;
- будь-які види епілептичних, нервових, психічних чи інших нападів та їх наслідки, психіатричні захворювання, лікування алкоголізму та наркоманії;
- санаторно-профілактичне лікування, лікування водою, перебування в будинках відпочинку або санаторіях;
- пологова травма, вроджені аномалії та спадкові хвороби.

**16.** На відміну від пп.6.3 та 7.5 Правил:

- 16.1.** Страхове покриття за страховими випадками «Травматизм НВ», «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» / «Інвалідність I-II-III групи НВ», «Стижка втрата працездатності НВ», «Хірургічне втручання НВ», «Госпіталізація НВ», «Швидка допомога НВ», та «Реабілітація НВ», вступає в дію тільки по закінченню 3-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.
- 16.2.** Страхове покриття за страховими випадками «Хірургічне втручання», «Госпіталізація», «Швидка допомога», та «Реабілітація», вступає в дію тільки по закінченню 90-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування, крім випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, за якими встановлено 3-денний період очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.
- захворювання, що передувало, тобто будь-яке порушення здоров'я, що вже існувало у Застрахованої особи, та про яке вона повинна була знати на момент прийняття нею умов страхування, крім випадків, коли Страховик вирішив прийняти її на особливих умовах;
- порушення здоров'я, що не було діагностовано лікарем відповідної кваліфікації чи порушення здоров'я внаслідок лікування експериментальним методом;
- госпіталізація з діагностичною метою;
- пологи, кесарів розтин, а також аборт, який здійснюється не за медичними показаннями;
- офіційно визнані випадки епідемії;
- будь-яке захворювання, що прямо чи опосередковано викликано серопозитивною реакцією на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), синдромом набутого імунодефіциту (СНІД), будь-яким іншим аналогічним синдромом чи синдромом, що має відношення до СНІДУ;
- виробничі травми, отримані внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаних з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогнебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні), якщо про таку роботу не було вказано в Заяві на страхування і за це не сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа не була прийнята на страхування на особливих умовах;
- захворювання, що передаються статевим шляхом;
- лікування ожиріння;
- заміна вже існуючого імплантанту грудей після мастектомії. При реконструкції грудей після мастектомії з приводу раку страхова виплата здійснюється;
- стерилізація або лікування безпліддя, зміна статі;
- будь-які види епілептичних, нервових, психічних чи інших нападів та їх наслідки, психіатричні захворювання, лікування алкоголізму та наркоманії;
- санаторно-профілактичне лікування, лікування водою, перебування в будинках відпочинку або санаторіях;
- пологова травма, вроджені аномалії та спадкові хвороби.

**16.1.** Страхове покриття за страховими випадками «Травматизм НВ», «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» / «Інвалідність I-II-III групи НВ», «Стижка втрата працездатності НВ», «Хірургічне втручання НВ», «Госпіталізація НВ», «Швидка допомога НВ», та «Реабілітація НВ», вступає в дію тільки по закінченню 3-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

**16.2.** Страхове покриття за страховими випадками «Хірургічне втручання», «Госпіталізація», «Швидка допомога», та «Реабілітація», вступає в дію тільки по закінченню 90-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування, крім випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, за якими встановлено 3-денний період очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

**16.3.** Страхове покриття на випадок хірургічного втручання за наступними захворюваннями вступає в дію тільки по закінченню 365-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування: будь-який вид гриж, будь-який вид пухлин, захворювання власних та додаткових носових пазух, катаракта або глаукома, лейоміома та/або фіброми матки, анальна норичка, ренальні, уретральні або білярні конкременти, захворювання серця, розрив меніска або хрестоподібних зв'язок, порушення міжхребцевих дисків, ниркова недостатність/кома.

**16.4.** Страхове покриття за страховими «Госпіталізація», «Швидка допомога» та «Реабілітація» у випадку вагітності, абортів за медичними показаннями вступає в дію тільки по закінченню 365-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

**16.5.** Страхове покриття за страховим випадком «Настання критичних захворювань» вступає в дію по закінченню трьох місяців, тобто протягом перших трьох місяців дії Договору прояви хвороб не фіксуються як страхові випадки і страхові виплати, пов'язані з критичними захворюваннями, не проводяться, а Страховальнику повертається внесений страховий платіж за даним ризиком, після чого дія покриття за цим ризиком припиняє свою дію.

Страхова виплата, передбачена за страховим випадком «Настання критичних захворювань» здійснюється після 30-и днів очікування з моменту настання такого страхового випадку. У випадку, якщо протягом даного періоду очікування Застрахована особа померла, виплата за ризиком «Настання критичних захворювань» не здійснюється.

Страхова виплата за страховим випадком «Настання критичного захворювання» проводиться лише один раз при першому захворюванні. Надалі дія страхового покриття на випадок критичних захворювань, а також сплата внесків Страховальником за таким страховим випадком припиняється.

**16.6.** За страховими випадками «Інвалідність I групи», або «Інвалідність Страховальника / Застрахованої особи 2 групи», або «Інвалідність I-II групи», вступає в дію по закінченню 180 днів з початку дії Договору страхування, крім випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, за якими встановлено 3-денний період очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

**17.** У випадку внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розміру страхової суми за ризиками у частині збільшення страхової суми діють передбачені періоди очікування, що визначені в п.16 цієї Заяви.

**18.** Додатково до Розділу 20 Правил застосовуються наступні особливості здійснення страхових виплат:

**18.1.** При настанні страхового випадку «Смерть» протягом 6 місяців з моменту укладення Договору або з моменту внесення змін у Договір з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, Страховальнику повертається страховий внесок за Договором основного страхування відповідно повністю або у частині, сплаченій додатково за збільшення страхової суми, при цьому за Договором додаткового страхування страхова виплата за страховим випадком «Смерть» здійснюється у повному розмірі.

**18.2.** За страховим ризиком «Смерть (повернення сплачених внесків)» страхова сума встановлюється у розмірі суми страхових внесків, що підлягають сплаті протягом усього терміну дії Договору основного страхування життя за страховими ризиками «Дожиття» та «Смерть (повернення сплачених внесків)». При цьому страхова виплата за страховим випадком «Смерть (повернення сплачених внесків)» дорівнюватиме сумі сплачених на момент настання страхового випадку страхових внесків за страховими випадками «Дожиття» та «Смерть (повернення сплачених внесків)», збільшених на суму бонусів, що були нараховані за період дії Договору основного страхування.

**18.3.** Положення пп.6.1.3 Правил не застосовуються, натомість встановлюється наступне обмеження у страхуванні: якщо смерть Застрахованої особи настала внаслідок умисного вбивства або умисного нанесення тяжких тілесних ушкоджень протягом перших шести місяців дії Договору основного страхування такий випадок не вважається страховим та страхова виплата не здійснюється. Якщо при цьому внаслідок настання смерті Застрахованої особи відбувається припинення дії Договору основного страхування, Страховальнику повертаються сплачені страхові внески; якщо ж Страховальник був одночасно Застрахованою особою за Договором основного страхування, то сплачені Страховальником внески повертаються Вигодонабувачам.

**18.4.** На відміну від положень п. 6.1, 6.2 Правил, але за виключенням пп.6.1.3, при їх застосуванні у випадку смерті Застрахованої особи в перші три роки дії Договору основного страхування, Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює Вигодонабувачеві страхову виплату в розмірі 3 000 гривень або еквівалент у валюті страхування, розрахований на дату настання страхового випадку.

**18.5.** При застосуванні положень п. 6.1, 6.2 Правил, та на відміну від п. 6.6 Правил, у випадку смерті Застрахованої особи після закінчення трьох років дії Договору основного страхування, Страховик визнає після випадку страховим та здійснює Вигодонабувачеві страхову виплату зменшену до розміру викупної суми за Договором.

**18.6.** Мені відомо, що збільнення від сплати внесків надається відповідно до розділу 10 Правил та цієї Заяви, за умови сплати додаткової внеску, у таких випадках:

- якщо Страховальник одночасно є Застрахованою особою 1 – у випадку повної стійкої втрати працездатності Страховальником (інвалідності I групи);
- якщо Страховальник не є Застрахованою особою 1 – у випадку смерті Страховальника або його повної стійкої втрати працездатності (інвалідності I групи).

При досягненні Страховальником 70 років страхове покриття за даним випадком припиняється.

**18.7.** За страховим випадком «Інвалідність I групи» або «Інвалідність I-II групи» або «Інвалідність I-II-III групи НВ» / «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» сума виплат становить:

- 18.7.1.** Якщо інвалідність встановлено особі до 18 років терміном:
  - більше 5 років або безстроково – 100% страхової суми, передбаченої за цим страховим випадком;
  - від 2 до 5 років включно – 70% страхової суми, передбаченої за цим страховим випадком;
  - до 2 років включно – 50% страхової суми, передбаченої за цим страховим випадком.
- 18.7.2.** Якщо інвалідність встановлено особі віком від 18 років:
  - I група – 100% страхової суми, передбаченої за цим страховим випадком;
  - II група – 70% страхової суми, передбаченої цим страховим випадком;
  - III група – 50% страхової суми, передбаченої цим страховим випадком.

**18.8.** Якщо протягом строку дії Договору за страховими випадками «Інвалідність I-II групи» або «Інвалідність I-II-III групи НВ» / «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» Застрахованій особі було здійснено страхову виплату, а згодом Застрахованій особі встановлено інвалідність на більш тривалий термін або більш високої групи (I групи після II (III) або II групи після III), яку також визнано страховим випадком, то розмір страхової виплати за встановлення на більш тривалий термін або більш високої групи інвалідності визначається як різниця між страховою сумою за страховим ризиком, визначеною в Договорі, та сумою страхової виплати (виплат), що виплачена раніше у зв'язку з встановленням інвалідності. Страхове покриття за даним страховим випадком та сплата внесків за таке покриття припиняється з місяця наступного за тим, у якому Застрахованій особі було офіційно встановлено інвалідність на строк більше 5 років або I групи інвалідності, за умови, що Страховик був повідомлений належним чином про настання такої інвалідності. Загальна сума здійснених страхових виплат не може перевищувати 100% (сто відсотків) страхової суми, встановленої за цим страховим випадком.

Страховик визнає як страховий випадок інвалідність Застрахованої особи, яка сталася внаслідок нещасного випадку, що мав місце у період дії Договору страхування, та встановлена протягом одного року з дня його настання.

**18.9.** За страховим випадком «Хірургічне втручання» / «Хірургічне втручання НВ» здійснюється виплата у розмірі певного відсотка від страхової суми, визначеного за таким страховим випадком у Таблиці розмірів страхових виплат при хірургічному втручанні внаслідок нещасного випадку чи хвороби / Таблиці розмірів страхових виплат при хірургічному втручанні внаслідок нещасного випадку, яка додається до Договору страхування та є його невід'ємною частиною, враховуючи наступні особливості:

**18.9.1.** Якщо Застрахована особа піддається хірургічному втручанню, яке є страховим випадком згідно з цією програмою, але не наведене в Таблиці, то в такому разі Страховик розраховуватиме розмір страхової виплати через порівняння такого хірургічного втручання з тією хірургічною операцією, яка наведена в Таблиці та має приблизно такий самий рівень складності. Рівень складності хірургічної операції визначається кваліфікованим лікарем, який призначається Страховиком.

**18.9.2.** Якщо більш ніж одне з перерахованих хірургічних втручань було проведено, використовуючи різні розрізи під час однієї хірургічної операції, то Застрахованій особі виплачується 100% страхової виплати відповідно до оперативного втручання, що має найбільший обсяг. За кожне додаткове оперативне втручання Застрахованій особі виплачується 50% від страхової виплати, передбаченої для цього виду оперативного втручання;

**18.9.3.** Якщо більш ніж одне оперативне втручання було проведено через той самий розріз, Страховик здійснює страхову виплату за хірургічним втручанням, що мало найбільший обсяг.

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

**18.10.** За страховим випадком «Госпіталізація» / «Госпіталізація НВ» встановлюються такі особливості виплат:

**18.10.1.** Право на отримання страхових виплат з'являється на 4-й день госпіталізації. Перебування в лікарні до 3-х днів Страховик не оплачує. При перебуванні в лікарні більше 3-х днів – оплачуються всі дні;

**18.10.2.** Страховик оплачує не більше ніж 30 днів госпіталізації у рік;

**18.10.3.** Якщо Застрахована особа офіційно виписується з Лікарні, але потім знову поступає на лікування в Лікарню по тій самій причині протягом не більше ніж 10 днів, то це уважається одним страховим випадком. У такому разі для визначення розміру страхової виплати приймаються до уваги всі дні госпіталізації: до виписки та за повторну госпіталізацію. Період між госпіталізаціями не враховується для визначення розміру страхової виплати, але враховується за страховими випадками «Реабілітація НВ» / «Реабілітація»;

**18.10.4.** Здійснюється оплата за кожен день, проведений у лікувальному закладі (Лікарні), з розрахунку 0,5% від страхової суми, передбаченої за цим ризиком.

**18.11.** За страховим випадком «Реабілітація НВ» / «Реабілітація» страхова виплата здійснюється у розмірі 0,25% від страхової суми, передбаченої за цим ризиком, за кожен день тимчасової втрати загальної працездатності після госпіталізації. Страховик оплачує всі дні непрацездатності, але не більше ніж кількість днів, які були оплачені по госпіталізації. Факт та тривалість тимчасової втрати загальної працездатності мають бути підтверджені відповідними документами, виданими лікувально-профілактичними закладами.

**18.12.** За страховим випадком «Смерть НВ» здійснюється страхова виплата у розмірі страхової суми, визначеної у Договорі за цим ризиком, збільшеної на суму бонусів, нарахованих за період дії Договору та страхова виплата за ризиком «Смерть». Якщо страховий випадок «Смерть НВ» настав протягом одного року з дня нещасного випадку, що мав місце у період дії Договору страхування, але після закінчення дії Договору, в такому разі виплата здійснюється лише у розмірі страхової суми за цим ризиком.

**18.13.** За страховим випадком «Смерть ДТП» здійснюється страхова виплата у розмірі страхової суми, визначеної у Договорі за цим ризиком, збільшеної на суму бонусів, нарахованих за період дії Договору та страхова виплата, передбачена за ризиком «Смерть НВ».

**18.14.** За страховим випадком «Швидка допомога» / «Швидка допомога НВ» виплата здійснюється у розмірі 50% від страхової суми, встановленої в Договорі страхування за цим страховим випадком. Протягом страхового року Страховик проводить виплату

за даним страховим випадком не більше 2-х разів.

**18.15.** За страховим випадком «Стіяка втрата працездатності НВ» здійснюється виплата у розмірі певного відсотка від страхової суми, визначений за таким страховим випадком у Таблиці розмірів страхових виплат при стійкій втраті загальної працездатності внаслідок нещасного випадку, яка додається до Договору страхування та є його невід'ємною частиною, враховуючи наступні особливості:

**18.15.1.** Страховик також визнає як страховий випадок стійку непрацездатність Застрахованої особи, що сталася протягом року з дня нещасного випадку, який трапився у період дії Договору, та стала його наслідком.

**18.15.2.** Загальна сума виплат за 2-м додатковим випадком «Стіяка втрата працездатності НВ», що здійснюються протягом дії Договору страхування, не може перевищувати 100% страхової суми, яка визначена в Договорі страхування за таким страховим випадком.

**18.15.3.** Залежно від ступеня вини Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), якщо їх навмисні дії були спрямовані на виникнення або погіршення наслідків страхового випадку, Страховиком може бути зменшений розмір страхової виплати до 50%, або відмовлено у страховій виплаті.

**18.15.4.** У випадку, якщо була здійснена страхова виплата за одним із пунктів Таблиці виплат, а потім характер тілесного ушкодження, який спричинений нещасним випадком, був переглянутий та відноситься до пункту, за яким має здійснитися страхова виплата більшого відсотку страхової суми, Страховик зобов'язаний здійснити додаткову страхову виплату у розмірі такого збільшення, протягом 15 календарних днів з дня перегляду характеру ушкодження.

**18.16.** За страховим випадком «Травматизм НВ» страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку від встановленої в Договорі страхової суми, який визначений у Таблиці виплат «Тимчасова або стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (тілесне пошкодження, травма)», яка додається до Договору страхування та є його невід'ємною частиною. Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за цим страховим випадком.

**19.** З переліком критичних захворювань та особливостями врегулювання страхових випадків, пов'язаних із настанням критичних захворювань, а також з таблицями виплат за страховими випадками «Травматизм НВ», «Хірургічне втручання», «Хірургічне втручання НВ» та «Стіяка втрата працездатності НВ» ознайомлений (на) та згоден (на).

**20.** Страхове покриття за страховими випадками, що передбачені в основному страхуванні для Застрахованої особи 2 та додатковому страхуванні для Застрахованої особи 1, діє до досягнення такою особою 65 років, за виключенням страхового випадку «Травматизм НВ» страхове покриття за яким діє до досягнення нею 75 років.

**21.** Шляхом підписання цієї Заяви Страхувальник надає згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на збирання та обробку своїх персональних даних та передачу даних третім особам (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається), у тому числі, юридичним особам, які є або будуть сторонами Клубу «БІЗНЕС СТАНДАРТ», відповідно до «Умов для фізичних осіб», що розміщені на сайті [www.taslife.com.ua](http://www.taslife.com.ua), за виключенням тих даних, що стосуються здоров'я, з метою надання пропозицій про послуги та отримання Страхувальником послуг, які надаються такими юридичними особами. Також Страхувальник надає згоду на отримання від АТ «СК «ТАС» (приватне) та зазначених юридичних осіб, які є або будуть сторонами Клубу «БІЗНЕС СТАНДАРТ», рекламної та іншої інформації, телефонних дзвінків, SMS, MMS-повідомлень, чи інформування у будь-який інший спосіб про новини, акції, пропозиції вказаних юридичних осіб щодо послуг, які ними надаються.

**Будь-яка страхова виплата здійснюється Вигодонабувачам протягом 15 робочих днів з моменту подачі всіх необхідних документів Страховику**

<p>Підписуючись на цій сторінці Заяви, Страхувальник та Застрахована особа (батьки Застрахованої дитини) підтверджують умови, викладені на всіх сторінках даної Заяви, а також надають згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на збирання, обробку АТ «СК «ТАС» (приватне) їх персональних даних, в тому числі тих, що стосуються здоров'я, та передачу їх третім особам (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається) з метою виконання та супроводження Договору страхування. Посвідчують, що отримали повідомлення про обробку та включення інформації про себе та своєї неповнолітньої дитини (персональні дані) до бази персональних даних клієнтів АТ «СК «ТАС» (приватне) з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування життя. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені.</p> <p>Також погоджуються з тим, що Страховик, у разі потреби, може робити запити, щодо Застрахованої особи в правоохоронні органи, лікувальні заклади тощо, з метою перевірки та (або) уточнення наданої у Заяві інформації та визначення ступеня ризику, а також для визначення причин, обставин та наслідків подій, що сталися із Застрахованою особою. Уповноважують будь-якого лікаря або медичного працівника, який приймає (приймає) участь у їхньому лікуванні або лікуванні їхньої неповнолітньої дитини, надавати всю необхідну медичну інформацію за запитом в АТ «СК «ТАС» (приватне).</p> <p>Я, Страхувальник, підтверджую, що інформація, передбачена частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» була надана мені Страховиком. Також підтверджую, що надана мені інформація забезпечує правильне розуміння суті фінансових послуг без на'язування її придбання.</p>	
<p>З умовами та Правилами страхування ознайомлений(-на) та згоден(-на). Прошу укласти Договір страхування на умовах, викладених у цій Заяві:</p>	<p>З умовами та Правилами страхування ознайомлений(-на) та згоден(-на). Бути Застрахованою особою згоден(-на):</p> <p>_____</p> <p>(ПІБ та підпис Застрахованої особи)</p> <p>_____</p> <p>(ПІБ та підписи батьків/піклувальників/опікунів Застрахованої дитини - у разі, якщо Застрахована особа неповнолітня)</p>
<p>_____</p> <p>(підпис Страхувальника)</p>	<p>_____</p> <p>(ПІБ, підписи, М.П.)</p>

<p>Заповнюється в офісі для листування та обслуговування клієнтів Страховика</p> <p>Відмітка Страховика про прийняття умов Заяви</p>
<p>Умови страхування:</p> <p><input type="checkbox"/> приймаються повністю</p> <p><input type="checkbox"/> приймаються частково (згідно з Листом розбіжностей)</p>
<p>Представник Страховика, що діє на підставі довіреності:</p> <p>_____</p> <p>(ПІБ, підписи, М.П.)</p>

**Увага! Фінансовий консультант не уповноважений приймати страхові внески готівкою від Страхувальника!**

Сплата страхових внесків проводиться в відділеннях АТ «ТАСКОМБАНК» за наступними реквізитами:  
п/р 26500000159002 у відділенні АТ «ТАСКОМБАНК», МФО 339500, ЄДРПОУ Страховика 30929821

Якщо Договір страхування не буде укладений, згоден(на) на повернення мені коштів через систему грошових переказів: «PrivatMoney»  «Аваль - Експрес»  (якщо не обраний жодний з запропонованих варіантів, Страховик після прийняття рішення про відмову у прийнятті на страхування або після отримання інформації від Страхувальника щодо відмови укласти Договір страхування, або у разі не прийняття Страхувальником впродовж 120 днів запропонованих Страховиком умов страхування, що відрізняються від викладених у цій Заяві, та при відсутності банківських реквізитів Страхувальника для повернення йому коштів, протягом 5 робочих днів з моменту настання однієї з перерахованих подій здійснює повернення сплаченого страхового внеску через систему грошових переказів «PrivatMoney», про що повідомляє Страхувальника листом-повідомленням. Повернення коштів здійснюється за вирахуванням вартості розрахунково-касового обслуговування, сплаченого Страховиком з такого внеску)

Реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг:  
Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.  
Адреса: 01001, м. Київ-1, вул. Б. Грінченка 3, тел.: (044) 234-02-24, сайт [www.nfp.gov.ua](http://www.nfp.gov.ua)

Реквізити органів з питань захисту прав споживачів:  
Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів.  
Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 278-84-80

Повне найменування Страховика:  
ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС»  
Скорочене найменування Страховика: АТ «СК «ТАС» (приватне)  
Адреса для листування та обслуговування Клієнтів:  
01001, м. Київ, вул. Шота Руставелі, 16, поверх 6  
Головний офіс: 03062, м. Київ, пр-т Перемоги, 65

Контактний телефон: +380 (44) 507-07-09  
Факс: +380 (44) 537-37-44  
Інформаційна лінія: 0 800 500 117  
on-line-консультація та Skype-дзвінок на сайті:  
[www.taslife.com.ua](http://www.taslife.com.ua)  
e-mail: [tas@taslife.com.ua](mailto:tas@taslife.com.ua)

ТОВ «AccicTAC Консалтінг»  
Адреса для листування:  
01001, м. Київ, вул. Шота Руставелі, 16, поверх 6  
Тел./факс: +380 (44) 536-09-92  
e-mail: [assistas@taslife.com.ua](mailto:assistas@taslife.com.ua)