

Дирекція та фінансовий консультант №:	Кількість одиниць:

**СТРАХУВАЛЬНИК**

Стать:  чол.  жін.

Громадянство:  України  інше

Прізвище, ім'я, по батькові: _____ _____		Відношення до Застрахованої особи:
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:		

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА**

(Заповнюється, якщо Страхувальник не є Застрахованою особою)

Стать:  чол.  жін.

Громадянство:  України  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:			
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:			

**ВИГОДОНАБУВАЧІ**

Прізвище, ім'я, по батькові:	Родинний зв'язок із Застрахованою особою:	Дата народження:	На випадок: <sup>1</sup>	Частка, %	Черговість, <sup>2</sup> I, II, III	Безвідкличне право <sup>3</sup>
1. _____ _____						
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)						
2. _____ _____						
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)						
3. _____ _____						
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)						

<sup>1</sup> За страховим випадком «Дожиття Застрахованої особи до закінчення періоду між початком дії Договору страхування і початком страхових виплат (ануїтетів)» страхову виплату отримає Застрахована особа. За страховим випадком «Смерть Застрахованої особи в період між початком дії Договору страхування і початком страхових виплат (ануїтетів)» може бути призначений один або декілька Вигодонабувачів. При бажанні обрати більшу кількість Вигодонабувачів за страховим випадком «Смерть Застрахованої особи в період між початком дії Договору страхування і початком страхових виплат (ануїтетів)», використовуйте додаток до Заяви.

<sup>2</sup> Страхувальник може визначити черговість набуття права отримати страхові виплати. При цьому кожна наступна черга Вигодонабувачів одержує право на отримання Страхової виплати у разі відсутності Вигодонабувачів попередньої черги.

<sup>3</sup> Якщо Вигодонабувачу надається безвідкличне право на отримання страхової виплати, то Страхувальник може змінити особу Вигодонабувача лише за згодою останнього. 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.

ПІБ фінансового консультанта: \_\_\_\_\_

Дата складання: \_\_\_\_\_ Місце складання: \_\_\_\_\_ Тел. (моб.): \_\_\_\_\_ Підпис: \_\_\_\_\_

## УМОВИ СТРАХУВАННЯ

Строк дії Договору: <sup>4</sup>	Строк сплати внесків:	Періодичність сплати страхових внесків: <sup>5</sup>	Валюта страхування: <sup>6</sup>
<input type="checkbox"/> Довічно <input type="checkbox"/> _____ років	<input type="checkbox"/> Одноразово <input type="checkbox"/> _____ років	<input type="checkbox"/> одноразово <input type="checkbox"/> щорічно <input type="checkbox"/> раз у півроку <input type="checkbox"/> щоквартально	<input type="checkbox"/> гривня <input type="checkbox"/> долар США <input type="checkbox"/> євро

Період між початком дії Договору страхування і початком страхових виплат (ануїтетів):	Види страхової виплати (ануїтету): <sup>7</sup>	Періодичність отримання страхових виплат (ануїтетів):	Строк отримання страхових виплат (ануїтетів)
<input type="checkbox"/> один день <input type="checkbox"/> _____ років	<input type="checkbox"/> Довічний ануїтет з гарантованим періодом <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> Ануїтет на строк з гарантованим періодом	<input type="checkbox"/> щорічно <input type="checkbox"/> раз у півроку <input type="checkbox"/> щоквартально <input type="checkbox"/> щомісячно	<input type="checkbox"/> Довічно <input type="checkbox"/> 10 років <input type="checkbox"/> 15 років <input type="checkbox"/> 20 років

ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ (РИЗИКІВ)	Розмір страхової виплати (ануїтету) у валюті страхування <sup>11</sup>	Страховий внесок
Дожиття Застрахованої особи до закінчення періоду між початком дії Договору страхування і початком страхових виплат (ануїтетів) <sup>9</sup>		
Смерть Застрахованої особи в період між початком дії Договору страхування і початком страхових виплат (ануїтетів) <sup>10</sup>	Страхова сума за випадком встановлюється у розмірі всіх страхових внесків за Договором страхування	

<sup>4</sup> У разі обрання Довічного виду ануїтету, строк дії Договору страхування – довічний. У разі обрання Ануїтету на строк, строк дії Договору страхування встановлюється як сума років періоду між початком дії Договору страхування і початком страхових виплат (ануїтетів) та строку отримання страхових виплат (ануїтетів).

<sup>5</sup> Щоквартальна періодичність може застосовуватись лише для Договорів страхування, валютою страхування яких є "гривня".

<sup>6</sup> Розрахунки із Страховальниками-резидентами України здійснюються виключно у грошовій одиниці України, а зі Страховальниками-нерезидентами – у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

<sup>7</sup> Визначення видів страхових виплат містяться нижче, на цій стороні Заяви.

<sup>8</sup> Гарантований період при Довічному ануїтеті з гарантованим періодом дорівнює 15 років, гарантований період при Ануїтеті на строк з гарантованим періодом дорівнює строку отримання страхових виплат (ануїтетів).

<sup>9</sup> Дожиттям Застрахованої особи до закінчення періоду між початком дії Договору страхування і початком страхових виплат (ануїтетів) вважається факт дожиття Застрахованої особи до 00 годин 00 хвилин дня, визначеного в Договорі страхування як дата початку страхових виплат (ануїтетів).

<sup>10</sup> При настанні такого страхового випадку Вигодабувачу здійснюється страхова виплата у розмірі внесених за Договором страхування страхових внесків, що були сплачені до моменту настання страхового випадку, та нарахованих за Договором страхування бонусів.

<sup>11</sup> Даний розмір страхової виплати (ануїтету) є мінімально гарантованим до виплати. На відміну від п.8.8 Правил страхування розмір страхової виплати (ануїтету) розраховується з врахуванням 2% річних ставки інвестиційного доходу для Договорів з валютою страхування «гривня», 0% - для Договорів з валютою страхування «долар США», «євро». Страхова виплата враховуватиме бонуси від участі в інвестиційному доході Страховика.

## 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 Страховальника укласти Договір 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 страхування на підставі даних, наведених у цій Заяві*

- Мені відомо**, що я повинен(на) відповісти на поставлені в цій Заяві питання правдиво й у повному обсязі в письмовій формі. При свідомому порушенні цього зобов'язання Страховик може відмовитися від укладення Договору страхування або від 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, Страховик має право розірвати Договір страхування.
- Мені відомо, що:**
  - у разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір страхування на запропонованих у цій Заяві умовах, Договір страхування укладається шляхом надіслання Страховиком Страховальнику копії Заяви з відміткою Страховика про прийняття запропонованих умов, Полісу страхування життя, завіреного печаткою та підписом Страховика та копії Правил;
  - у разі прийняття Страховиком запропонованих умов частково, він надсилає Страховальнику письмове повідомлення із зазначенням умов, що відрізняються від запропонованих у цій Заяві. При цьому, у разі своєї згоди, Страховальник, протягом чотирнадцяти календарних днів з дати отримання письмового повідомлення Страховика, надсилає Страховику примірник зазначеного повідомлення з відміткою про прийняття запропонованих Страховиком умов. У разі неотримання згоди Страховальника протягом вказаного строку, Договір страхування вважається неукладеним;
  - 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 Страховальника із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів, повертає Страховальнику протягом 5 банківських днів сплачений ним страховий внесок за вирахуванням вартості розрахунково-касового обслуговування;
  - на відміну від п.12.7 Правил Договору страхування набирає 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 (Полісі страхування життя).
- Я погоджуюсь** з тим, що Страховик, у разі потреби, може робити запити щодо Застрахованої особи в правоохоронні органи, лікувальні заклади тощо, для визначення причин, обставин та наслідків нещасних випадків, що сталися із Застрахованою особою.
- Я погоджуюсь** з тим, що:
  - на відміну від п.11.5.1 Правил у разі, якщо під час перших трьох років дії Договору страхування, що був укладений відповідно до даної Заяви, Страховальник не сплатив черговий страховий платіж у передбачені Договором строки, включаючи пільговий період, такий Договір продовжує діяти на змінених умовах, відповідно до яких страхова сума (страхова виплата) за ризиком «Смерть» зменшується до 1 (однієї) гривні (долара США або євро – відповідно до валюти страхування), при цьому страхова сума за ризиком «Дожиття» визначається, виходячи із розміру накопиченого резерву. У разі непогашення Страховальником заборгованості до кінця третього року дії Договору 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 страхування, що був укладений відповідно до даної Заяви, Страховальник не сплатив черговий страховий платіж у передбачені Договором строки, включаючи пільговий період, такий Договір продовжує свою дію зі зменшеною страховою сумою за страховими випадками, передбаченими за Договором. Розмір мінімально гарантованих страхових сум у випадку редукування Договору страхування, будуть наведені на звороті такого Договору;
  - на відміну від п.24.6 Правил право на отримання викупної суми за Договором страхування виникає лише по закінченню трьох років дії такого Договору і зберігається до дати початку страхових виплат. Якщо Договір страхування укладений на умовах одноразової сплати всіх страхових внесків, отримання викупної суми стає можливим після закінчення першого року дії такого Договору. В період страхових виплат викупна сума за Договором страхування дорівнює нулю.
- Я погоджуюсь** з тим, що на відміну від п.6.3 Правил:
  - за Договорами страхування з періодичністю сплати страхового внеску іншою, ніж одноразова: якщо Смерть Застрахованої особи настала за причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, в перші 12 місяців з моменту укладення такого

Договору страхування, страхова виплата не здійснюється, а сплачені страхові внески Страховальнику не повертаються;

- за Договорами страхування з одноразовою сплатою страхового внеску: якщо Смерть Застрахованої особи настала з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, в перші 12 місяців з моменту укладення такого Договору страхування, страхова виплата не здійснюється, а Страховальнику (у разі його смерті – спадкоємцям Страховальника) повертається дев'яносто відсотків від сплаченого страхового внеску.

**7. Я погоджуюсь** з тим, що внаслідок оцінки ризиків, розмір страхової виплати (ануїтету), зазначений у цій Заяві, може бути збільшений або зменшений, але не більше як на 15% за умови збереження розміру страхового внеску, вказаного у цій Заяві. Остаточний розмір страхової суми та/або страхового тарифу визначається у Полісі страхування життя.

**8. 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 за будь-яких причин, така Заява вважається не дійсною.

**9. Мені відомо**, що на відміну від розділів 6 та 7 Правил, умовами програми страхування «ТАС-Пенсія» передбачено наступні винятки із страхових випадків:

- смерть Застрахованої особи внаслідок активної участі Застрахованої особи у війні, громадянській війні, воєнних діях, діях, подібних воєнним (незалежно від того оголошена війна чи ні), громадських безпорядках, заколоті, революції, повстанні, військовому перевороті чи захопленні державної влади

**9.1.** Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- подання Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку;
- несвоєчасне повідомлення Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин страхового випадку і розміру страхової виплати;
- навмисні дії Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- смерть Застрахованої особи не вважається такою, що настала у випадку зникнення Застрахованої особи, до моменту оголошення її судом померлою та видачі свідцтва про смерть.

У разі відмови Страховика здійснити страхову виплату на підставі вивчених обставин, Страховик виплачує Страховальнику викупну суму за Договором страхування.

**10. Мені відомо**, що право на внесення змін у Договір страхування, які призводять до збільшення страхової відповідальності Страховика або звужують та/або обмежують обов'язки Страховальника сплачувати страхові внески, виникає лише по закінченню 2-х років дії Договору страхування і зберігається до дати початку періоду страхових виплат. В період страхових виплат внесення таких змін у Договір страхування не передбачається.

**11. Мені відомо**, що при відновленні початкового розміру страхової суми після редукування, а також додаткового страхового покриття я, як Страховальник, зобов'язаний сплатити прострочені страхові внески та додатковий страховий внесок у розмірі 4% річних від суми заборгованості у валюті страхування гривня або 2% річних в

іноземній валюті за кожен день, в якому існувала така заборгованість, для компенсації різниці, що виникла в математичному резерві за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхових внесків.

**12. Мені відомо**, якщо Вигодонабувач на момент здійснення страхової виплати є нерезидентом, Страховик має право зменшити страхову виплату на 12%.

**13.** Підписуючи цю Заяву, даю згоду Страховику на збирання, обробку та передачу зазначеної в ній інформації третім особам з метою супроводження Договору страхування. Також погоджуюся на отримання кореспонденції, а також SMS, MMS та телефонних дзвінків від таких третіх осіб та безпосередньо Страховика за зазначеними мною в Заяві адресою та номерами телефонів, пов'язаних із розглядом Заяви та супроводженням Договору страхування. Я згоден із фіксацією технічними засобами телефонних розмов в цілях виконання умов Договору страхування та подальшого застосування узгодженої у її ході інформації.

**14. Мені відомо**, що про настання страхового випадку слід повідомити Страховика протягом трьох робочих днів, як тільки стане відомо.

**15.** Шляхом підписання цієї Заяви Страховальник 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 Страховальником послуг, які надаються такими юридичними особами. Також Страховальник 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.

**Визначення видів страхових виплат (ануїтетів) та умов їх здійснення:**

**1. Ануїтет на строк з гарантованим періодом** – це регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом обумовленого періоду отримання страхових виплат у розмірі, передбаченому Договором страхування. У разі смерті Застрахованої особи в гарантований період страхових виплат (ануїтетів), Страховальнику (у разі його смерті – спадкоємцям Страховальника) здійснюється одноразова страхова виплата у розмірі, що дорівнює сумі несплачених ануїтетів до закінчення гарантованого періоду від дати смерті Застрахованої особи, після чого Договір страхування припиняє свою дію. Сума несплачених ануїтетів дорівнює розміру останньої страхової виплати (ануїтету), здійсненої до дати смерті Застрахованої особи, помноженої на кількість страхових виплат (ануїтетів), що залишилися до закінчення гарантованого періоду, після чого Договір страхування припиняє свою дію.

**2. Довічний ануїтет з гарантованим періодом** – це регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом усього життя Застрахованої особи у розмірі, передбаченому Договором страхування. У разі смерті Застрахованої особи в гарантований період страхових виплат (ануїтетів), Страховальнику (у разі його смерті – спадкоємцям Страховальника) здійснюється одноразова страхова виплата у розмірі, що дорівнює сумі несплачених ануїтетів до закінчення гарантованого періоду від дати смерті Застрахованої особи, після чого Договір страхування припиняє свою дію. Сума несплачених ануїтетів дорівнює розміру останньої страхової виплати (ануїтету), здійсненої до дати смерті Застрахованої особи, помноженої на кількість страхових виплат (ануїтетів), що залишилися до закінчення гарантованого періоду, після чого Договір страхування припиняє свою дію.

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

Підписуючись на цій сторінці Заяви, Страховальник та Застрахована особа 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 (свої 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.	
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 приймав (приймає) участь у їхньому лікуванні, надавати всю необхідну медичну інформацію за запитом в АТ «СК «ТАС» (приватне).	
Я, Страховальник, 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 фінансової послуги без нав'язування її придбання.	
З умовами та Правилами страхування ознайомлений(на) та згоден(на). Прошу укласти Договір(и) страхування на умовах, викладених у цій Заяві:	З умовами та Правилами страхування ознайомлений(на) та згоден(на) бути Застрахованою особою згоден(на):
<hr/>	<hr/>
(підпис Страховальника)	(ПІБ та підпис Застрахованої особи)

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

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

Сплата страхових внесків проводиться у 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 Страховальника щодо відмови укласти Договір страхування, або у разі не прийняття Страховальником впродовж 120 днів запропонованих Страховиком умов страхування, що відрізняються від викладених у цій Заяві, та при відсутності банківських реквізитів Страховальника 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 Страховальника 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.nfr.gov.ua](http://www.nfr.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) 278-84-60

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 «АссісТАС 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)