

Дирекція та фінансовий консультант №:	Кількість одиниць:

СТРАХУВАЛЬНИК		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 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"/> найманний 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		Стать: <input type="checkbox"/> чол. <input type="checkbox"/> жін.	Громадянство: <input type="checkbox"/> України <input type="checkbox"/> інше
Прізвище, ім'я, по батькові: _____ _____		Вік:	Дата народження:
Серія, номер паспорта / свідоцтва про народження:		Ідентифікаційний номер:	
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"/> найманний працівник <input type="checkbox"/> пенсіонер <input type="checkbox"/> підприємець (ФОП) <input type="checkbox"/> інше			
Галузь:		Посада:	
Службові обов'язки:			

БАТЬКИ ¹ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ:		
Прізвище, ім'я, по батькові:	Дата народження:	Серія та номер паспорта:
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)		

ВИГОДОНАБУВАЧІ: ²					
Прізвище, ім'я, по батькові:	Родинний зв'язок із Застрахованою особою:	Дата народження:	На випадок: ³ (С)мерті / (Д)ожиття / (І)нше	Частка, %	Черговість, ⁴ I, II, III
1. _____			С / Д / І		
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)					
2. _____			С / Д / І		
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)					
3. _____			С / Д / І		
Адреса фактичного проживання: (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок, корпус, квартира)					

Виправлення та закреслення не допускаються
 Екземпляр СК «ТАС»
 Дата тиражу: 16.02.2017р

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
------------------------------------	--------------------------------------	---	--

Форма виплати: (за страховим випадком «Смерть обох батьків (усиновлювачів) Застрахованої дитини в результаті нещасного випадку, що стався під час дії Договору») одноразово щомісячний анuitет (виплата здійснюється у вигляді щомісячного анuitету протягом строку, який залишився до закінчення строку дії Договору страхування)

ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ (РИЗИКІВ)

ОСНОВНЕ СТРАХУВАННЯ		Страхова сума ⁵	Страховий внесок ⁶
Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору (далі - Дожиття)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору (повернення сплачених внесків) (далі – Смерть (повернення сплачених внесків))	<input checked="" type="checkbox"/>		
Смерть обох батьків (усиновлювачів) Застрахованої дитини в результаті нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – Повне сирітство)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків (далі – Звільнення від сплати внесків) ⁷	<input checked="" type="checkbox"/>		

Якщо в Заяві вказаний лише один з батьків, прошу передбачити у Договорі страхування страховий захист такої особи за ризиком «Смерть одного з батьків Застрахованої дитини в результаті нещасного випадку» за умови сплати додаткового внеску у розмірі 0,2% річних від страхової суми за страховим випадком «Дожиття».

ДОДАТКОВИЙ СТРАХОВИЙ ВНЕСОК

РОЗМІР ЗАГАЛЬНОГО ВНЕСКУ (основне страхування)

ДОДАТКОВЕ СТРАХУВАННЯ ⁸			Страхова сума	Страховий внесок
1 група	Встановлення інвалідності категорії «дитина-інвалід» (або I-II групи) внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – Інвалідність Застрахованої дитини) <i>Страховий ризик обирається для осіб віком від 3 років</i>	<input type="checkbox"/>		
	Встановлення інвалідності категорії «дитина-інвалід» (або I-III групи) внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – Інвалідність Застрахованої дитини НВ) ⁹			
2 група	Тимчасова або стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (тілесне пошкодження, травма) (далі – Травматизм НВ) ⁹ <i>Ризик обирається лише у поєднанні з 1 групою.</i>	<input type="checkbox"/>		
3 група	Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – Хірургічне втручання НВ) ⁹	<input type="checkbox"/>		
	Госпіталізація внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі – Госпіталізація НВ) ⁹			
	Надання швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору, з наступною госпіталізацією (далі – Швидка допомога НВ) ⁹ 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			

РОЗМІР ЗАГАЛЬНОГО ВНЕСКУ (додаткове страхування)

¹ Батьки – дієздатні особи, які мають на це законні підстави, та вважаються законними представниками дитини. Зміна батьків в Договорі страхування можлива лише за умови пред'явлення відповідного документу, який підтверджує батьківство.

² При бажанні обрати більшу кількість Вигодонабувачів, використовуйте додаток до Заяви.

³ Страхувальник визначає Вигодонабувачів за страховими випадками, які можуть статися із Застрахованою особою. При настанні страхового випадку «Повне сирітств» Вигодонабувачем є Застрахована особа.

⁴ 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.

⁵ За страховими випадками, передбаченими в основному страхуванні, 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.

⁶ За страховими випадками, передбаченими в основному страхуванні, 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.

⁷ Звільнення Страхувальника від сплати внесків не є обов'язковою умовою для Договорів з одноразовою сплатою внесків та для Страхувальників віком після 60 років.

⁸ При обранні додаткового страхування укладається окремий Договір страхування, що містить наступні умови: страхування за випадками, зазначеними в групах, зі 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.

⁹ Розмір страхових внесків по досягненню Застрахованою особою 3-річного віку за страховими випадками «Тимчасова або стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (тілесне пошкодження, травма)», «Встановлення інвалідності категорії «дитина-інвалід» (або I-III групи) внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору», «Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору», «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору», «Надання швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору, з наступною госпіталізацією» вказується у Полісі страхування

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/СТРАХУВАЛЬНИКА

Страховальник надає відповіді у цій Анкеті у разі придбання страхового випадку «Звільнення від сплати внесків». За наявності позитивних відповідей на питання, необхідно надати розширену інформацію із зазначенням строків та хронології настання, причин та наслідків таких обставин.	Застрахована особа	Страховальник
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, лейкомія, 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 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, Правилами, 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)

- 1. 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.
- 2. 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.
- 3. 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, оплати 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%.
- На відміну від п.12.7 Правил Договору основного та додаткового страхування за програмою «ТАС-Юніор» набирають 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.
- 5. 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.
- 6. 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.
- 7. Я погоджуюсь** з тим, що Страховик має право вносити зміни до встановлених Договором страхових тарифів за Договором додаткового страхування за програмою «ТАС-Юніор» 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. При 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 погодився 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.
- 8. 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-Юніор», що був укладений відповідно до даної Заяви, Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж у передбачені Договором строки, включаючи пільговий період, такий Договір основного страхування продовжує діяти на змінених умовах, відповідно до яких страхова сума з 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-Юніор», що був укладений відповідно до даної Заяви, припиняє свою дію з дати сплати чергового страхового внеску, а залишок наперед сплачених страхових внесків повертається Страхувальнику (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-Юніор», що був укладений відповідно до даної Заяви, Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж у передбачені 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-Юніор», 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, зраховується 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-Юніор», що був укладений відповідно до даної Заяви, Договір

додаткового страхування за такою програмою, що був укладений відповідно до даної Заяви, 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-Юніор», 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.

- 9. Мені відомо**, що:
 - 9.1** 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 внесок, а також змінити періодичність сплати страхових внесків з більш часті на менш часту, змінити валюту страхування з іноземної валюти на гривню, додати або виключити страхові ризики. У будь-якому випадку зміни, які впливають на фінансові зобов'язання Страховика та/або Страхувальника, вступають в дію після оплати страхового внеску на нових умовах в повні розміри, за виключенням внесення змін до Договорів з редукованою страховою сумою, та передачі Страховику підписаних Страхувальником Додаткових угод.
 - 9.2** У випадку проведення змін одночасно в обох Договорах страхування такі зміни вносяться до обох Договорів одночасно за умови повернення обох Додаткових угод у двох примірниках. Якщо одна з Додаткових угод за одним із Договорів страхування не повернулася, зміни не проводяться в обох Договорах.
 - 9.3** Якщо Страхувальник не сплатив черговий внесок за Договором додаткового страхування життя у строк, відповідальність Страховика по додатковому покриттю припиняється з дня наступного за днем, в якому повинен був бути сплачений черговий внесок. При цьому Страхувальник може оплатити черговий внесок до закінчення пільгового періоду та відновити страхове покриття за Договором додаткового страхування з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем сплати такого чергового внеску.
 - 9.4** При зміні Страхувальника та наявності страхового випадку «Звільнення від сплати страхових внесків» необхідно заповнити Декларацію про стан здоров'я та пройти процедуру андеррайтингу, визначену Страховиком. Переоформлення страхового випадку «Звільнення від сплати страхових внесків» на нового Страхувальника можливе тільки на річницю дії Договору страхування.
- 10. Мені відомо**, що при відновленні початкового розміру страхової суми після редукування, а також додаткового страхового покриття я, як Страхувальник, зобов'язаний сплатити прострочені страхові внески та додатковий страховий внесок у розмірі 6% річних від суми заборгованості у валюті страхування гривня або 3% 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.
- 11. Мені відомо**, якщо Вигодонабувач на момент здійснення страхової виплати є нерезидентом, Страховик має право зменшити страхову виплату на 12%.
- 12. Підписуючи цю Заяву** на страхування, даю згоду Страховику на збереження, 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 безопосередньо Страховика за зазначеними мною в Заяві на страхування адресою та номерами телефонів, пов'язаних із розглядом Заяви на страхування 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.
- 13. Мені відомо**, що при настанні страхового випадку слід повідомити Страховика протягом трьох робочих днів, як тільки стане відомо.
- 14. Мені відомо**, що Розділами 6, 7 Правил передбачені винятки із страхових випадків та підстави для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати, з якими я ознайомився і згоден.
- 15. Мені відомо** про додаткові винятки із страхових випадків, а саме:
 - 15.1.** Додатково до положень Розділів 6, 7 Правил не здійснюються страхові виплати, передбачені за страховим випадком «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» / «Інвалідність Застрахованої дитини» 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;
 - вагітність, пологи, аборт, кесарів розтин;
 - стоматологічне лікування та операції;
 - 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'язаній 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;

• пологова травма, вроджені аномалії та спадкові хвороби.

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

- порушення здоров'я, що не було діагностовано лікарем відповідної кваліфікації чи порушення здоров'я внаслідок лікування експериментальним методом;
- діагностична біопсія, ендоскопія, лапароскопія, торакокопія, артроскопія;
- викривлення носової перетинки, резекція носової раковини; хірургічне втручання на нижній та верхній щелепі (включаючи й скронево-нижньощелепний суглоб), хірургічне втручання, спрямоване на виправлення прикусу, вправлення 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'язаній 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;
- пологова травма, вроджені аномалії та спадкові хвороби.

15.3. Додатково до положень Розділів 6,7 Правил не здійснюються страхові виплати, передбачені за страховим випадком «Госпіталізація 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'язаній 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.

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

16.1. Страхове покриття за страховими випадками «Інвалідність Застрахованої дитини НВ», «Травматизм НВ», «Хірургічне втручання НВ» та «Госпіталізація НВ» вступає в дію тільки по закінченню 3-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

16.2. Страхове покриття за страховим випадком «Інвалідність Застрахованої дитини» вступає в дію тільки 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 страховими випадками, у частині кожного збільшення застосовуються передбачені періоди очікування, зазначені в п.16 цієї Заяви.

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

18.1. 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.

18.2. 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 і 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.

18.3. 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.

18.4. 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 такий випадок страховим та здійснює Вигодонабувачеві страхову виплату визначену до розміру викупної суми за Договором.

18.5. Мені відомо, що звільнення від сплати внесків надається відповідно до розділу 10 Правил та цієї Заяви, за умови сплати додаткового внеску, у таких випадках:

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

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

18.6. За страховим випадком «Повне сирітство» страхова виплата здійснюється одноразово або у вигляді рівномірних щомісячних ануїтетних виплат. Одноразова страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми за даним страховим випадком, збільшеної на суму бонусів, нарахованих протягом дії Договору страхування. У випадку обрання форми виплати у вигляді рівномірних щомісячних ануїтетних виплат їх розмір розраховується на дату настання страхового випадку, а саме: страхова сума за даним страховим випадком, збільшена на суму бонусів, нарахованих протягом дії Договору страхування, рівномірно розподіляється на кількість повних місяців протягом строку, який залишився від дати настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору страхування.

Протягом 15 робочих днів з дня прийняття рішення про виплату Страховик здійснює виплату щомісячного ануїтету, а також ануїтетів, що мали бути виплачені від дати настання страхового випадку до дати прийняття рішення про виплату. Черговий ануїтет здійснюється протягом періоду не більше ніж 31 (тридцять один) календарний день від дати виплати попереднього ануїтету.

Протягом періоду виплати ануїтетів у разі, якщо Застрахована особа неповнолітня, законний представник такої Застрахованої особи зобов'язаний щорічно надавати Страховику документи, що підтверджують право на опіку (піклування) над нею або її усиновлення. Перед здійсненням чергової виплати Страховик мо вимагати додатково документи, які підтверджують право на опіку (піклування) Застрахованою особою або її усиновлення.

У випадку внесення змін до строку дії Договору в період виплат щомісячних ануїтетів відповідно змінюється строк виплати ануїтетів, при цьому новий розмір щомісячних ануїтетних виплат розраховується на дату внесення таких змін, а саме: загальна сума недоотриманих ануїтетних виплат рівномірно розподіляється на кількість повних місяців протягом строку, який залишився до закінчення дії Договору страхування з урахуванням внесених змін. У разі, якщо Застрахована особа померла в період виплат щомісячних ануїтетів, Страховик припиняє здійснення таких виплат з місяця, наступного до місяцем, в якому настав страховий випадок «Смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору».

Страховим випадком вважається як один страховий випадок, який призвів до смерті обох батьків, так і два окремі нещасні випадки, які настали через проміжок часу, але протягом періоду дії Договору страхування, та призвели до смерті обох батьків. В будь-якому разі страхова виплата здійснюється тільки після настання страхового випадку з обома батьками. Якщо за страховим випадком «Повне сирітство» застрахований лише один із батьків Застрахованої дитини, у випадку його смерті в результаті нещасного випадку страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі 100% страхової суми за даним страховим випадком або у вигляді рівномірних щомісячних ануїтетних виплат протягом строку, який залишився до закінчення строку дії Договору страхування, в залежності від обраної Страховальником форми виплати.

Протягом дії Договору страхування, але до моменту настання страхового випадку, Страховальник зобов'язаний своєчасно повідомляти Страховика про зміну інформації (зміна батьків або смерть одного або обох батьків) стосовно батьків (усиновлювачів) Застрахованої особи для внесення відповідних змін до умов Договору страхування.

Після настання страхового випадку Договір продовжує діяти за іншими страховими випадками в повному обсязі до повного виконання своїх зобов'язань Страховиком за умови сплати страхових внесків Страховальником. Якщо один із батьків був Страховальником, у такому випадку одночасно здійснюється страхова виплата за ризиком «Повне сирітство» та звільнення Страховальника від сплати внесків.

18.7. За страховим випадком «Госпіталізація НВ» встановлюються такі особливості виплат:

- 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;
- Страховик оплачує не більше ніж 30 днів госпіталізації протягом одного страхового року;
- 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 вважається одним страховим випадком. У такому разі для визначення розміру страхової виплати приймаються до уваги всі дні госпіталізації: до виписки та за повторну госпіталізацію;
- здійснюється оплата за кожен день, проведений у лікувальному закладі (Лікарні), з розрахунку 0,5% від страхової суми, передбаченої за цим ризиком. Період між госпіталізаціями не враховується для визначення розміру страхової виплати.

18.8. За страховим випадком «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» / «Інвалідність Застрахованої дитини» сума виплат становить:

- 18.8.1.** 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.

18.8.2. 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.

18.8.3. Якщо протягом строку дії Договору за страховими випадками «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» / «Інвалідність Застрахованої дитини» 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

далим 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 групу 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.

18.9. За страховим випадком «Хірургічне втручання НВ» здійснюється виплата у розмірі певного відсотка від страхової суми, який визначений за таким страховим випадком у 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 «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 цездатності внаслідок нещасного випадку (тілесне пошкодження, травма)», яка ається 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.

18.11. За страховим випадком «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.

19. З таблицями виплат за страховими випадками «Травматизм НВ» та «Хірургічне втручання НВ» ознайомлений (на) та згоден (на).

20. 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 (додатков повідомлення про таку передачу не вимагається), у тому числі, юридич особам, які є або будуть сторонами Клубу «БІЗНЕС СТАНДАРТ», відповідно до «Умов для фізичних осіб», що розміщені на сайті 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.

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

<p>Підписуючись на цій сторінці Заяви, Страховальник 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, 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.</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>(підпис Страховальника)</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>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 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.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) 278-84-60

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-г 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
e-mail: 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