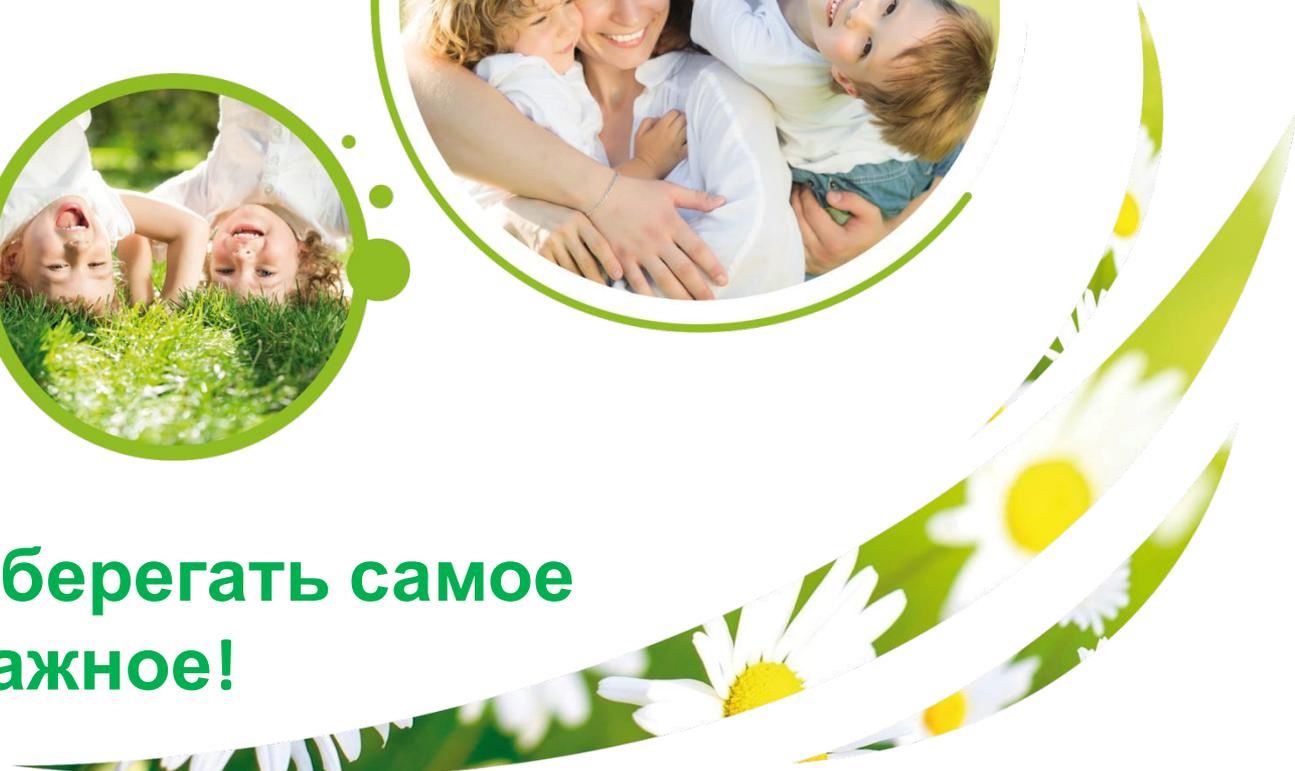


TAS family



**Ценить и оберегать самое
важное!**



Кому важна эта программа?

Для тех у кого есть семья, и кто чувствует свою ответственность перед ней.

Для тех кто понимает, что завтрашнее благосостояние семьи зависит от решений, принятых сегодня



БУДЬ БЛИЖЕ К ТАС

Цель программы:

**Финансовая защита бюджета
семьи в Непредвиденных
Ситуациях**

**Выплата денег человеку если
произошел Несчастный Случай
как в Украине так и за рубежом**



Схема страховых выплат по ДМС

Клиент



Диагностика, лечение

Договор
страхования



СК «ТАС»



Согласование и
оплата
медицинских услуг

грн.

Больница



БУДЬ БЛИЖЕ К ТАС

Схема страховых выплат по ТАС «Family»

Клиент



СК «ТАС»



Договор
страхования



Диагностика, лечение

Больница



БУДЬ БЛИЖЕ К ТАС

Терминология:

- **Страхователь (Страховальник, укр.)** – тот, кто платит деньги по договору
- **Застрахованное лицо (Застрахована особа, укр.)** – тот, кто находится под страховым покрытием
- **Страховщик (Страховик, укр.)** – Страховая компания ТАС
- **Выгодоприобретатель (Вигодонабувач, укр.)** – тот, кто получает деньги при страховом событии

Условия страхования:

✓ **Страхователь – любое дееспособное лицо старше**

✓ **18 лет**
Застрахованные лица - члены

(До 5-ти человек (двое взрослых + трое детей)

- Страхователь в возрасте от 18 до 64 лет
- Супруг/Супруга Страхователя в возрасте от 18 до 64 лет
- Родители Страхователя в возрасте до 64 лет
- Родные братья/сестры Страхователя в возрасте от 3-х до 64 лет
- Дети Страхователя в возрасте от 3-х до 17 лет

✓ **Срок страхования – 1**

✓ **год**
24 часа в сутки, территория всего
мира



Страховые риски	Страховое покрытие для каждого члена семьи		
		пакет «Премиум» 50 000 грн.	пакет «Престиж» 75 000 грн.
Смерть НС		50 000 грн.	75 000 грн.
Инвалидность I гр. НС		50 000 грн.	75 000 грн.
Травматизм НС		25 000 грн. (в % от страховой суммы по таблице выплат)	37 500 грн. (в % от страховой суммы по таблице выплат)
Госпитализация НС (с 4-го дня)			300 грн./день
<i>Дети от 3-х лет</i>			
Инвалидность НС		25 000 грн.	37 500 грн.
Травматизм НС		25 000 грн. (в % от страховой суммы по таблице выплат)	37 500 грн. (в % от страховой суммы по таблице выплат)
Госпитализация НС (с 4-го дня)			150 грн./день
Взнос, грн.		450,00	1 500,00

Страховые выплаты:

Страховые случаи	Страховые выплаты	
	для взрослых членов семьи	для несовершеннолетних
Смерть НС	100% страховой суммы	-
Инвалидность I гр. НС/ Инвалидность категории «ребенок-инвалид» НС	100% страховой суммы	100% страховой суммы - 5 лет или безсрочно; 70% страховой суммы - 2 до 5 лет включительно; 50% страховой суммы - до 2 лет включительно.
Травматизм НС	100% страховой суммы (в % от страховой суммы согласно таблице выплат)	100% страховой суммы (в % от страховой суммы согласно таблице выплат)
+ пакет страхования «Престиж»		
Госпитализация НС (с 4-го дня)	от 300 грн/день	от 150 грн/день

Порядок заключения Договора страхования жизни

- Выписать квитанцию на оплату страхового взноса
- Заполнить Договор страхования

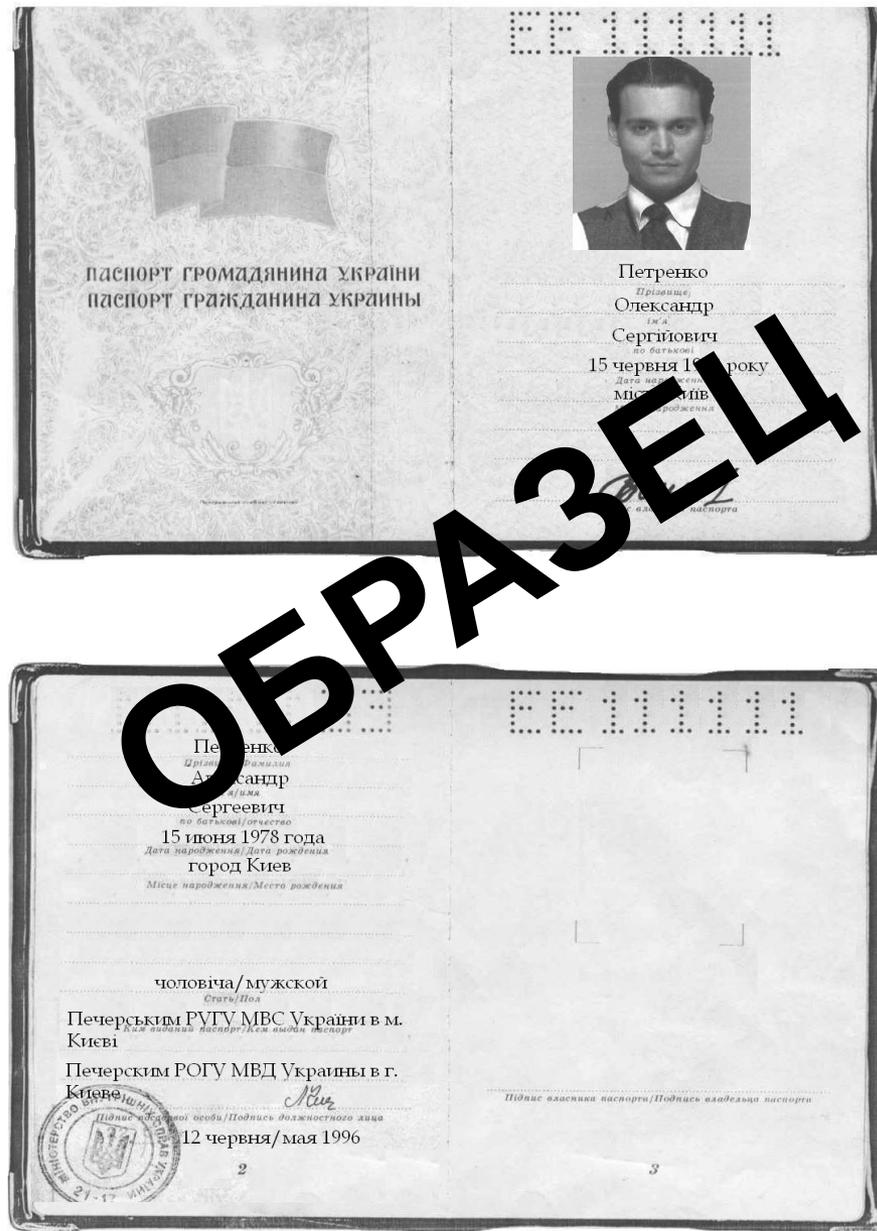
**Для оформления Договора Клиенту
необходимо предоставить:**

- Копию паспорта с адресом регистрации, актуальной на дату заполнения Договора
- Копию справки о присвоении идентификационного номера
- Копию квитанции об уплате страхового взноса

- Изготовлены с помощью копи-машин
- Качественные, четкие, без лишних линий
- Без обрезанных, скрытых частей
- Ровно размещенные по вертикальным и горизонтальным осям
- Не больше 2 документов (разворотов документов) на 1 листе А4
- Фон за документами белый

НЕ КАЧЕСТВЕННАЯ КОПИЯ

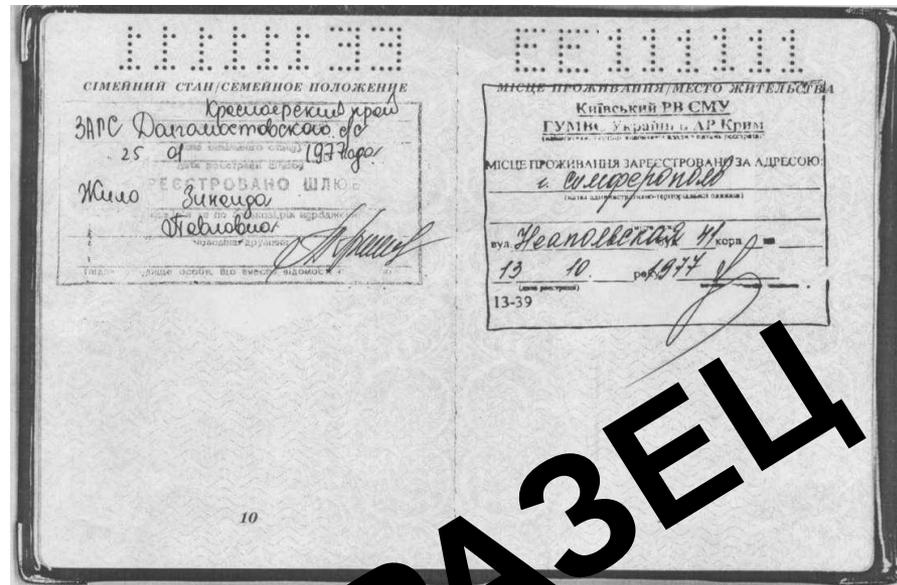
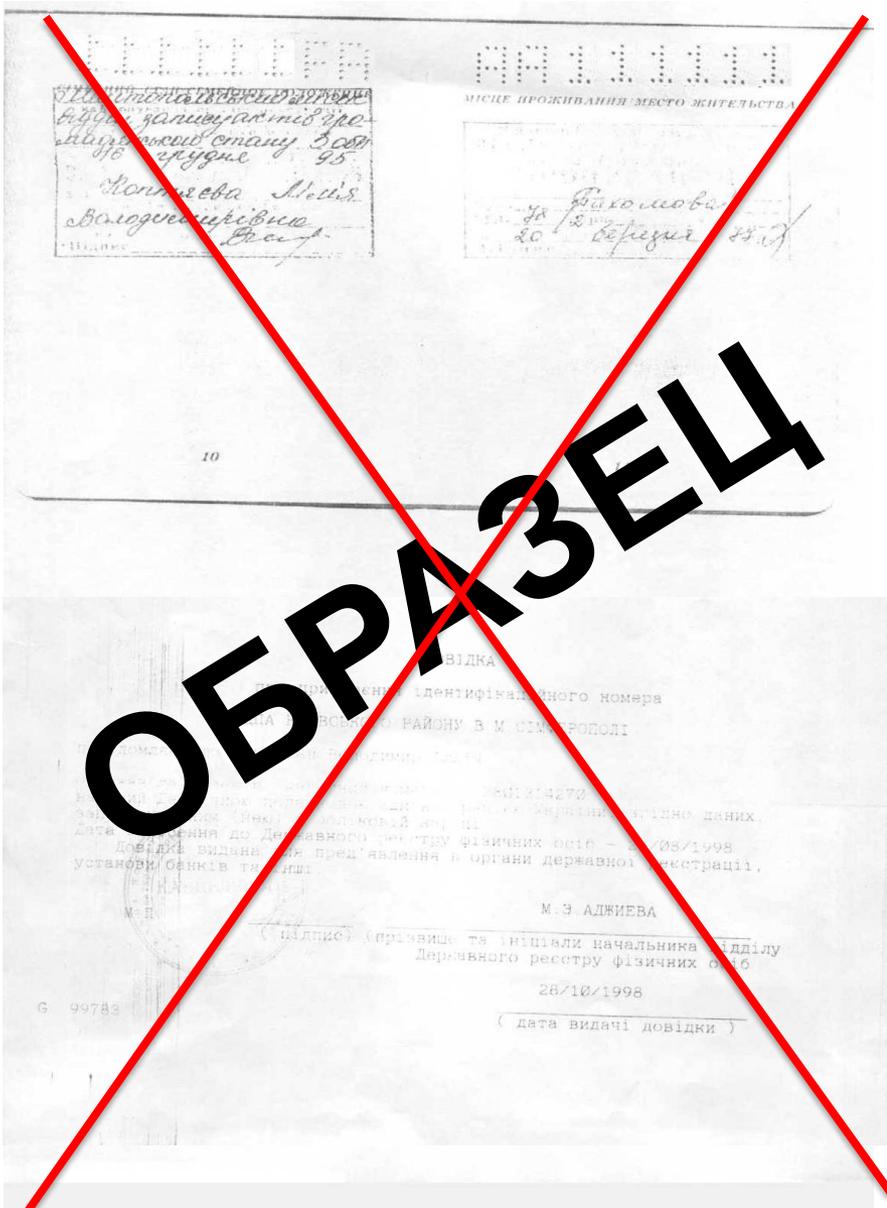
КАЧЕСТВЕННАЯ КОПИЯ



ОБРАЗЕЦ

ОБРАЗЕЦ





Действия Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) при наступлении страхового события

На протяжении 3-х рабочих дней, как только станет известно о наступлении страхового события, уведомить об этом Страховую Компанию любым удобным Клиенту способом:



по телефону **0 800 500 117** (бесплатно в пределах



по адресу: ул. Шота Руставели 16, 6й этаж, г.Киев,



по электронному адресу: tas@taslife.com.ua

Собрать полный пакет необходимых документов, указанный в Договоре страхования, и обратиться в Страховую Компанию «ТАС» по адресу: ул. Шота Руставели 16, 6й этаж, г.Киев

СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ ПЕРВИЧНОГО АНДЕРРАЙТИНГА

- Полнота заполнения
- Один язык заполнения (украинская или русская)
- Правильность заполнения – соответствие условиям программы и требованиям андеррайтинга
- Разборчивость
- **Обязательно** без исправлений
- Полный пакет документов

СТРАХОВАТЕЛЬ/ ЗСТРАХОВАННЕ ЛІЦО

1.2. СТРАХУВАЛЬНИК

Прізвище: **Петренко** Ім'я: **Пав**
 По батькові: **Петров** Дата народження: **ло 05.01.1988**
 Адреса проживання: Індекс: **55200** Облaсть/ район: **Миколаївськ** Місто/ селище: **М.**
 Вулиця: **Коротченкa** Буд.: **5** Корп.: **3** Кв.: **3** Моб тел: **096 356 18 45**
Первомайськ

1.3. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ

1.3.1. Страховальник є Застрахованою особою за всіма страховими випадками, крім випадку передбаченого п.3.3.3.2 цього Договору, у відповідності до обраного пакету страхування;
 1.3.2. Застрахованою особою за всіма страховими випадками, крім випадку передбаченого п.3.3.3.2 цього Договору, є один із дорослих членів родини (чоловік / дружина Страховальника, які перебувають в зареєстрованому шлюбі з ним, батьки, рідні брати / сестри та/або діти Страховальника віком від 18-ти до 64-х повних років на момент укладення Договору страхування):

Прізвище: **Петренко** Ім'я: **Василівна**
 По батькові: **Марина** Дата народження: **10.09.1990** Родинний зв'язок зі Страховальником: **Дружина**
 Адреса проживання: Індекс: **55200** Облaсть/ район: **Миколаївськ** Місто/ селище: **М.**
 Вулиця: **Коротченк** Буд.: **5** Корп.: **3** Кв.: **3**
Первомайськ

1.3.3. Застрахованими особами за страховими випадками, передбаченими пп. 3.3.1, 3.3.3.2, 3.3.4, 3.3.5 цього Договору, є неповнолітні члени родини (брати / сестри та/або діти Страховальника віком від 0-х до 17-ти повних років на момент укладення Договору страхування) в кількості до 3-х осіб:

1. Прізвище: **Петренко** Ім'я: **Сергій**
 По батькові: **Павлович** Дата народження: **15.07.2009** Родинний зв'язок зі Страховальником: **Син**
 Адреса проживання: Індекс: **55200** Облaсть/ район: **Миколаївськ** Місто/ селище: **М.**
 Вулиця: **Коротченкa** Буд.: **5** Корп.: **3** Кв.: **3**
Первомайськ

2. Прізвище: **о** Ім'я: _____
 По батькові: _____ Дата народження: _____ Родинний зв'язок зі Страховальником: _____
 Адреса проживання: Індекс: _____ Облaсть/ район: _____ Місто/ селище: _____
 Вулиця: _____ Буд.: _____ Корп.: _____ Кв.: _____

3. Прізвище: _____ Ім'я: _____
 По батькові: _____ Дата народження: _____ Родинний зв'язок зі Страховальником: _____
 Адреса проживання: Індекс: _____ Облaсть/ район: _____ Місто/ селище: _____
 Вулиця: _____ Буд.: _____ Корп.: _____ Кв.: _____

Все поля
должны быть
заполнены
полностью и
разборчиво

7. ДІ СТРАХОВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДУ

7.1. При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний виконати всі необхідні заходи по забезпеченню з'ясування причини та характеру Застрахованої особи.

7.2. При настанні страхового випадку Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець Страховальника) зобов'язаний:

7.2.1. протягом трьох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити Страховця про настання страхового випадку;

7.2.2. не пізніше ніж за п'ять робочих днів надати Страховцю всі необхідні документи;

7.2.3. надати Страховцю достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також інші необхідні документи/інформацію;

7.2.4. заархівувати до Страховця з письмовою заявою про виплату;

7.3. У разі неможливості надати робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку Страховальник (спадкоємець Страховальника) або Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховцю усі необхідні документи згідно розділу 9 цього Договору. У разі необхідності отримання деяких документів протягом зазначеного строку, строк надання таких документів може бути продовжений Страховцем за письмовою заявою Страховальника або Вигодонабувача.

8. ДОКУМЕНТИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ЗДІСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПАТИ

8.1. Для отримання страхової виплати за страховим випадком, передбаченим в п.3.3 Договору, Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець Страховальника) повинен надати наступні документи, які підтверджують факт настання страхового випадку:

8.1.1. зему на страхову виплату (з номером рахунку та банківськими реалізаціями для здійснення страхової виплати);

8.1.2. копія або оригінал Договору страхування;

8.1.3. документи, що повноважують особу отримувати виплату:

8.1.3.1. нотаріально засвідчений оригінал/копія (1,2 сторінки та сторінка з адресою реєстрації, актуальною до дати заповнення виплату) між отримувачем більше 25 років, додатково необхідні копії сторінок 3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000);

8.1.3. оригінал або заверена копія документу, що підтверджує ступінь родинового зв'язку Вигодонабувача із Застрахованою особою (визначити на момент настання страхового випадку – свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження, свідоцтво про встановлення батьківства (П.1.4));

8.1.4. виписка фінансового моніторингу для фізичної особи;

8.1.5. оригінал або заверена копія документу, який підтверджує родинови зв'язок Застрахованої особи із Страховальником (свідоцтво про народження, свідоцтво про укладання та/чи розірвання шлюбу, свідоцтво про зміну імені/прізвища, тощо);

8.1.6. документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, якщо розслідування такого випадку проводиться об'єктивними органами (МВС, прокуратура, комісія з питань розслідування нещасних випадків на виробничій території);

8.1.7. при настанні страхового випадку, визначеного в п.3.3.1-3.3.2 Договору:

8.1.7.1. оригінал або заверена копія Акт РАГС про смерть Застрахованої особи або її нотаріально засвідчена копія;

8.1.7.2. ліквідаційні висновки та доповідь про причини настання смерті, а також результати розтину Застрахованої особи, у разі нещасної смерті;

8.1.8. при настанні страхового випадку, визначеного в п.3.3.3 Договору:

8.1.8.1. довіда до Акту огляду МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) – оригінал чи копія, засвідчена нотаріально, а також висновок з Акту огляду МСЕК та копія індивідуальної програми реабілітації/інвалідів; у випадку встановлення інвалідності з дитинства надається оригінал або заверена копія «Медичного висновку про діатезу» – надається вказівка до 18 років;

8.1.8.2. офіційна документація з лікарні (наприклад: висновки експерта, висновок з історії хвороби, тощо) та/або від журналу (з протоколу огляду, тощо), що містить у собі детальний опис обставин настання нещасного випадку, об'єкта і лікування та/або опис хвороби/інтвену, викликаного нещасним випадком;

8.1.9. при настанні страхового випадку, визначеного в п.3.3.4 Договору:

8.1.9.1. довіда з ліувально-професійної установи, оформлена належним чином, в самі має рекстраційний номер, дату видачі, назву та адресу ліувально-професійної установи, підпис та печатку лікаря, що надає медичну допомогу, підпис керівника медичного закладу/лікарів, в якому було надано медичну допомогу та печатку ліувально-професійної установи, та містить у собі детальний опис обставин настання нещасного випадку, об'єкта і лікування та/або опис хвороби/інтвену, викликаного нещасним випадком, розмір та давність виконання травматичних ушкоджень;

8.1.10. при настанні страхового випадку, визначеного в п.3.3.5 Договору:

8.1.10.1. копія листа недержавного або державного ліувально-професійної установи (далі недержавної), оформлена належним чином, в самі має рекстраційний номер, дату видачі, назву та адресу ліувально-професійної установи, підпис та печатку лікаря, що надає медичну допомогу, підпис керівника медичного закладу/лікарів, в якому було надано медичну допомогу та печатку ліувально-професійної установи, та містить у собі детальний опис обставин настання нещасного випадку, об'єкта і лікування та/або опис хвороби/інтвену, викликаного нещасним випадком, розмір та давність виконання травматичних ушкоджень;

8.1.11. свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально засвідчену копію у разі, якщо отримувачем страхової виплати є Спадкоємець Застрахованої особи;

8.1.12. інші документи, які мають значення для підтвердження факту страхового випадку за письмовою вимогою Страховця.

8.2. Якщо страховий випадок має місце за межами України, то відповідні документи мають бути легалізовані, з обов'язковим перекладом на українську мову, що засвідчений нотаріально.

8.3. Страховальник підписує цей Договір уповноваженою будь-якою особою, повноваження якої він оформлює або будь-якою особою, що володіє інформацією про нього або про інших Застрахованих осіб за цим Договором, надає необхідну АТ «СК ТАС» (приватне) інформацію, в тому числі інформацію, яка є ліквідаційною, включно цієї документи із зазначеними застереженнями або нещасного випадку, про який Страховальник або іншими Застрахованими особами лікування, обстеження, консультації або госпіталізації; також і про його професійне заняття і місце роботи.

9. ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПАТИ АБО ВІДМОВУ У ВИПАТІ

9.1. При одержанні всіх необхідних документів, зазначених в розділі 8 цього Договору, Страховці зобов'язаний у термін не більше п'яти робочих днів прийняти рішення про здійснення виплати в термін не більше п'яти робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів.

9.2. Страховці може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до положень цього Договору.

9.3. При відмові у страховій виплаті, Страховці повідомляє Вигодонабувача та/або Страховальника (спадкоємця Страховальника) в письмовій формі обґрунтованим підставою відмови в термін не більше п'яти робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПАТИ

10.1. При настанні страхової виплати, передбаченої п.3.3.1-3.3.2 Договору, і після отримання документів, зазначених в розділі 8 цього Договору, Страховці здійснює страхову виплату на підставі спадкового страхового укладу в термін не більше п'яти робочих днів.

10.2. Страховці покриття за страховим випадком, передбаченим в п.3.3.4-3.3.5 Договору, починає діяти по закінченню 3-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

10.3. Страховці виплати здійснюється:

10.3.1 за страховим випадком, передбаченим п.3.3.1 та п.3.3.2 Договору – Вигодонабувачу, визначеного в п.1.4.1. Договору, у розмірі 100% страхової суми, зазначеної в п.3.4. Договору;

10.3.2 за страховим випадком, передбаченим п.3.3.3 Договору, в самі встановлення Застрахованої особи і/або інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, визначеного в п.1.4.2. Договору, у розмірі 100% страхової суми, зазначеної в п.3.4. Договору, відповідно до таблиці виплат, яка є невід'ємною частиною цього Договору;

10.3.3 за страховим випадком, передбаченим п.3.3.4 Договору – Вигодонабувачу, визначеного в п.1.4.2. Договору, у розмірі:

- для Застрахованої особи віком від 18 років – 300 грн. за кожен день перебування Застрахованої особи на стаціонарному ліуванні;
- для Застрахованої особи віком до 18 років – 150 грн. за кожен день перебування Застрахованої особи на стаціонарному ліуванні.

10.4. При отриманні страхової виплати з'являється на 4-й день госпіталізації. Перебування в лікарні до 3-х днів Страховці не оплачує. При перебуванні в лікарні більше 3-х днів – оплачується дії перебування на стаціонарному ліуванні, починаючи з 4-го дня. Страховці оплачує не більше ніж 30 днів госпіталізації у рік по кожній Застрахованій особі.

Якщо Застрахована особа офіційно вилікується з лікувального закладу, але потім знову потрапить на стаціонарне ліування в той самий лікарняний заклад протягом не більше ніж 10 днів, це вважається одним страховим випадком. У такому разі для встановлення розміру страхової виплати прийматиметься до уваги всі госпіталізації; до виплати та за повторну госпіталізацію. Перша копія госпіталізації не враховується при визначенні розміру виплати за другим страховим випадком.

10.4.1. За кожну одну страхову виплату за страховим випадком, передбаченим в п.3.3.2, п.3.3.4, п.3.3.5 Договору, не може перевищувати 100% страхової суми, зазначеної в п.3.4. Договору за такою страховою виплатою.

11. ВІСНЕСІННЯ ЗМІН В ДОГОВІР СТРАХОВАВАННЯ ТА ПРИПИНЕННЯ ЙОГО ДІЯ

11.1. При зміні умови цього Договору Страховці ініціює змінити умови пільного надання послуги Інші Сторони не пізніше ніж за 15 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.

Якщо Вигодонабувач зі Сторін не згоден на внесення змін в Договір, протягом п'яти робочих днів вилікується питання про дію Договору на виконення умови або про припинення його дії.

11.2. Зміни та доповнення до цього Договору оформляються додатково укладом та підписуються Сторонами.

11.3. Для цього Договору приймається та втрачає чинність з угодою Сторін, а також у випадках, передбачених Законом України «Про страхування» та цим Договором:

11.3.1 у випадку змінення країни, на якій його укладено;

11.3.2 у випадку несплати Страховальником страхового платежу у встановлені Договором строки, визначених в п.3.9. Договору;

11.3.3 дії Договору припиняється по відношенню до конкретної Застрахованої особи;

11.3.3.1 з моменту здійснення страхової виплати за страховим випадком, передбаченим в п.3.3.1-3.3.2 Договору;

11.3.3.2 досягнення такою особою граничного віку, встановленого пп.1.3.2 – 1.3.3. Договору;

11.3.3.3 для друка/поліса в випадку розірвання шлюбу зі Страховальником;

11.3.4 у випадку, передбаченого пп.11.3.3.1-11.3.3.3 Договору, Страховці має право відмовити у здійсненні страхової виплати за страховим випадком по відношенню до такої Застрахованої особи.

11.4. Протягом всього строку дії цього Договору виплата суми по ньому дозволено 0 (нуль).

12. ПОРЯДОК ВИЩЕННЯ СПОРІВ

12.1. Спорі за Договором, що виникли між Страховальником і Страховцем, вирішуються шляхом переговорів.

12.2. Спорі між Страховальником і Страховальником з приводу обставин настання страхового випадку та розміру страхової виплати вирішуються Сторонами з притриманням експерти і оплатою її послугу Страховцем, яка запрошує експерта.

12.3. При неможливості врегулювання спорів шляхом, вони вирішуються у судовому порядку.

12.4. Позов по винятку, не вживаючи в Договірі, може бути пред'явлений Страховцем в термін, передбачений чинним законодавством України.

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Договір складений українською мовою в двох примірниках, копія з яких має односторонній юридичний вплив.

13.2. При настанні страхового випадку та у разі виконання протичі у застосуванні положень Правил та умов цього Договору, пріоритетну силу мають положення цього Договору.

13.3. Правила розміщені на офіційному сайті Страховця www.life.com.ua за посиланням в розділі «Додатки експерта».

13.4. Відповідно до вимог Закону України №249-IV «Про забезпечення та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансування тероризму» від 28.11.2002 року з змінами та доповненнями, просямо Вас відповісти на питання, які викладені нижче:

13.4.1. Чи є ви публічним діячем*, пов'язаним з ними особою** або особою, що діє від його імені? Так Ні

* Публічний діяч - фізична особа, яка виконує або виконувала визначені публічні функції в органах держави, в самі: голова держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; члени верховного суду, конституційного суду, адміністративного суду, вищого судового суду, рішення якого не підлягають оскарженню, члени вищих вищих судових органів; члени суду аудиторів або пралівні центральних банків; надзвичайні та повноважені посли, повірені у справі та вищого посадовці збройних сил; члени адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення.

** Особи, пов'язані з публічним діячем - члени сім'ї ділять та інші близькі родні.

13.4.2. Як укладено Договір ви:

Фізична особа Державний службовець ФОП: _____

13.4.3. Приймаю на себе зобов'язання, у разі зміни інформації, наведеної в п.13.4 Договору, або змінення строку дії документів, на підставі яких він заключено, протягом десяти робочих днів з дня настання взаємної угоди надати меншов зазначений оповіщенням (у разі, якщо термін надання мени послуг не був визначений), а також надавати заповнений оповіщенням та передбачені у ньому документи за першою вимогою

14. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХОВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я (ДАЛЬ-ДЕКЛАРАЦІЯ)

Я, Страховальник (Застрахована особа) за цим Договором підтверджую, що на момент підписання цього Договору, я та інші Застраховані особи не є інвалідами в даній сфері і не мають раніше отриманої інвалідності; не страждаю ні на серйозні хвороби або постійні захворювання (пепт, епілепсія, висхідний, нервовий), СНСД (ВІД, гемофілія), серйозно-серйозної системи, злочинних утворень, захворювань опорно-рухового апарату, порушень зору або слуху. В даній сфері ні я, ні інші Застраховані особи не проводять службу у збройних силах або правоохоронних органах, не займаю у професійній або непрофесійній діяльності, а також в виробничих процесах, роботах на висоті або під землею, не є водіями, пожежниками, спеціалістами, працівниками ядерної промисловості, нафтовиком, охоронцем і професійним спортсменом, а також не займаються небезпечними видами спорту, такими як: бокс, бойові мистецтва, акробатика, гірський лижний спуск/оборудування, парашутний спорт, дайвінг, мото- і автоспорт. Не приймаю участь в будь-яких видах спорту на професійній основі, не беру участь у змаганнях і спробах встановлення рекордів і не маю наміру поодорожувати в гарні точки планети. У відношенні Застрахованих осіб за цим Договором ніяк не подано інші заяви і немає даних поліса страхування життя або страхування від нещасного випадку. Мій стан здоров'я та стан здоров'я інших Застрахованих осіб не потребує регулярного контролю або лікування. Я, підписуючи цей Договір, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларції, в тому числі щодо Застрахованих осіб, є правдивими та достовірними, та є невід'ємною частиною цього Договору. Я повідомлений, що у разі неправдивості вказаної інформації, АТ «СК ТАС» (приватне) має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

СТРАХОВИК		СТРАХОВАЛЬНИК	
Страховці є особою		Договір укладено з особою власного волієзачинення та з угодою інших Застрахованих осіб. Цим підписом засвідчує те, що ознайомлений та згоден з умовами Договору. Проставити та моїми правами не суб'єкта персональних даних відповідно до ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних». Примірник Договору виставити. Ліувальною, що отримав повідомлення про обробку та включення інформації про мене та моїх неповнолітніх дітей (персональні дані) до бази персональних даних клієнта АТ «СК ТАС» (приватне) з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг зі страхування життя, включно з супроводженням Договору страхування життя. Цим підписом також надаю згоду, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» не збирати, обробку АТ «СК ТАС» (приватне) моїх персональних даних та персональних даних моїх неповнолітніх дітей, в тому числі тих, що стосуються здоров'я, та передачу їх третім особам (додатково повідомлення про таку передачу не вивільняють) з метою виконання та супроводження Договору страхування. Я, Страховальник, підтверджую, що інформація, передбачена частинною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», була надана мені Страховцем та забезпечує правильне розуміння суті фінансової послуги без накрутки і приховань.	
Що діє під підставою довірності № _____ від _____		Я, підписуючи цей Договір, підтверджую, що отримав та згоден, передає Застрахованої особі, визначеній в п.1.3.2 Договору, та/або синам з батьки, опікуну/інвалідності Застрахованої особи, що не досягла 18 років, визначеної в п.1.3.3. Договору, повідомлення, що додається до цього Договору, про права такої Застрахованої особи та/або неповнолітньої особи, як суб'єкта персональних даних відповідно до ст.8 Закону України «Про захист персональних даних», а також про обробку та включення і персональних даних до бази персональних даних клієнта АТ «СК ТАС»	

3. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

3.1. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

1 рік

3.2. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

на території всіх країн світу, за виключенням зон воєнних конфліктів

3.1.1. Договір набуває чинності з 00 годин дня, наступного за днем сплати страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика у повному обсязі.

3.3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

3.4. СТРАХОВА СУМА ДЛЯ КОЖНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ГРН.:

		Пакет страхування "Класик" <input type="checkbox"/>	Пакет страхування "Преміум" <input type="checkbox"/>	Пакет страхування "Престиж" <input type="checkbox"/>
3.3.1.	Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (далі - Смерть)	1,00	1,00	1,00
3.3.2.	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі - Смерть НВ)	25 000,00	50 000,00	75 000,00
3.3.3	3.3.3.1. Інвалідність Застрахованої особи I групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Інвалідність I гр. НВ)	25 000,00	50 000,00	75 000,00
	3.3.3.2. Встановлення інвалідності категорії «дитина-інвалід» внаслідок нещасного випадку (НВ), що стався під час дії Договору страхування (далі – Дитина – інвалід НВ)	12 500,00	25 000,00	37 500,00
3.3.4.	Тимчасова або стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Травматизм)	12 500,00	25 000,00	37 500,00
3.3.5.	Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Госпіталізація НВ)*	-	-	300 150
* страхова сума за страховим випадком, передбаченим п.3.3.5 Договору встановлюється у розмірі виплати за один день перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні, умови здійснення страхової виплати за цим страховим випадком, визначено в п. 10.3.4 Договору				

3.5. РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ,%

1,00

0,90

2,00

3.6. РОЗМІР СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ, грн.

250,00

450,00

1 500,00

3.7. ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ

гривня

3.8. ПЕРІОДИЧНІСТЬ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

одноразово

Клиент выбирает
только один вариант



Согласно требований Закона Украины “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансування тероризму” от 28.11.2002 года с изменениями и дополнениями, Страхователь обязательно заполняет финансовый опросник

13.4. Відповідно до вимог Закону України №249-IV “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансування тероризму» від 28.11.2002 року зі зміна та доповненнями, просимо Вас відповісти на питання, які викладені нижче:

13.4.1. Чи є Ви публічним діячем*, пов'язаною з ними особою** або особою, що дії від його імені?

* **Публічний діяч** - фізична особа, яка виконує або виконувала визначені публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів високого рівня, рішення яких не підлягають оскарженню, крім як за виняткових обставин; члени суду аудиторів або правлінь центральних банків; надзвичайні та повноважні послы, повірені у справах та високі посадовці збройних сил; члени адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення.

** **Особи, пов'язані з публічними діячами** - члени сім'ї діячів та інші близькі родичі.

Ні

Так _____

(вказати відношення до публічного діяча, його ідентифікаційні дані та джерело походження коштів)

13.4.2. Я укладаю Договір як:

Фізична особа

Державний службовець

ФОП: _____

13.4.3. Приймаю на себе зобов'язання, у разі зміни інформації, наведеної в п. 13.4 Договору, або закінчення строку дії документів, на підставі яких він заповнювався, протягом десяти робочих днів з дня настання вказаних подій надати наново заповнений опитувальник (у разі, якщо термін надання мені послуг не буде вичерпаний), а також надавати заповнений опитувальник та передбачені у ньому документи за першою вимогою

- **Медицинский андеррайтинг не проводится**
- **Страхователь подтверждает своей подписью информацию, которая указана в заявлении на страхования(п.14)**

14. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я (ДАЛІ-ДЕКЛАРАЦІЯ)

Я, Страхувальник (Застрахована особа) за цим Договором підтверджую, що на момент підписання цього Договору, я та інші Застраховані особи не є інвалідами в даний час і не мали раніше групи інвалідності; не страждали і не страждаємо від будь-яких нервових або психічних захворювань (напр., епілепсія, алкоголізм, наркоманія), СНІД / ВІЛ, гемофілії, хвороб серцево-судинної системи, злоякісних утворень, захворювань опорно-рухового апарату, порушень зору або слуху. В даний час ні я, ні інші Застраховані особи не проходять службу у збройних силах або правоохоронних органах, не зайняті у професійній або непрофесійній авіації, в роботах з вибуховими речовинами, роботах на висоті або під землею, не є водолазом, пожежним, скелелазом, працівником ядерної промисловості, нафтовиком, охоронцем і професійним спортсменом, а також не займаються небезпечними видами спорту, такими як, бокс, бойові мистецтва, альпінізм, гірські лижі / сноубординг, парашутний спорт, дайвінг, мото- і автоспорт; Не приймають участь в будь-яких видах спорту на професійній основі, не беруть участь у змаганнях і спробах встановлення рекорду і не мають наміру подорожувати в гарячі точки планети. У відношенні Застрахованих осіб за цим Договором нині не подано інші заяви і немає діючих полісів страхування життя або страхування від нещасного випадку. Мій стан здоров'я та стан здоров'я інших Застрахованих осіб не потребує регулярного контролю або лікування. Я, підписуючи цей Договір, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, в тому числі щодо Застрахованих осіб, є правдивими та достовірними, та є невід'ємною частиною цього Договору. Я повідомлений, що у разі неправдивості вищезазначеної інформації, АТ «СК «ТАС» (приватне) має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

Обязательное условие допуска на завтрашний семинар !!!

- Полнота заполнения
- Один язык заполнения (украинская или русская)
- Правильность заполнения – соответствие условиям программы и требованиям андеррайтинга
- Разборчивость
- **Обязательно** без исправлений
- Полный пакет документов

**Будь ближже к
ТАС!**