

Загальні умови страхового продукту
«ТАС-ПОСЕРЕДНИК»

Публічна частина договору страхування цивільно-правової відповідальності страхових посередників
Частина 2

Пропозиція на укладення договору страхування цивільно-правової відповідальності страхового посередника «ТАС-ПОСЕРЕДНИК». Ця Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» адресується невизначеному колу фізичних осіб та юридичних осіб укласти із Товариством договір страхування цивільно-правової відповідальності страхового посередника

1.	Страховик	АТ «СГ «ТАС» (приватне) Код ЄДРПОУ 30115243 Юридична адреса 03117, м. Київ, пр. Берестейський, 65 Зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг від 24.06.2004р. №1224, свідоцтво серії СТ №Б0000163, видане 18.02.2021р. Ліцензія НБУ на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) за класом страхування 13 (Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10,11,12)) від 23.04.2024р. телефон контакт- центру: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора)		
2.	Страховальник	Страховий посередник – фізична особа, фізична особа підприємець, юридична особа, яка має право на діяльність (виконання трудових обов’язків, функцій) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів та які відповідають вимогам, встановленим Законом України «Про Страхування» та включені до відповідних переліків працівників з реалізації або до Реєстру посередників, який уклав зі Страховиком цей Договір. Страховик та Страховальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона»		
3.	Вигодонабувач	Потерпілі треті особи		
4.	Дата укладання	Визначена в Частині 1 Договору		
5.	Введення редакції в дію	«24»березня 2025 року	виведено з дії	«07» липня 2025 року
6.	Клас страхування, ризик	Клас страхування	Ризики	
		13	Страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.	
7.	Місце укладення Договору	юридична адреса Страховика.		
8.	Предмет договору страхування	передача Страховальником за плату ризику, пов’язаного з об’єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором		
9.	Об’єкт страхування	9.1. Інформація про застрахований Об’єкт страхування визначена в Частині 1 Договору. 9.2. Об’єкт страхування за цим Договором є відповідальність Страховальника за відшкодування майнової шкоди, заподіяної потерпілим третім особам внаслідок помилки або необережності у процесі здійснення Страховальником (особами, відповідальність яких застрахована) діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, у тому числі при здійсненні розрахунків за договорами страхування та перестраховування.		
10	Обмеження/ особливість Страхового продукту	10.1. Страховик відмовляє у страховій виплаті з підстав, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування", а також у разі: 10.1.1. Отримання третіми особами відшкодування збитків від інших осіб; 10.1.2. Визнання Страховальником вимог (претензій) третіх осіб без попередньої письмової згоди Страховика;		

		10.1.3. Навмисних дій потерпілої третьої особи, спрямованих на настання страхового випадку. 10.2. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); території які прямо визначені у даному пункті або які не включені до вказаного переліку та разом з тим знаходяться ближче ніж 50 кілометрів від лінії зіткнення.
11	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	11.1. Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства. 11.2. Вимога – претензія або позов, що подається третьою особою з метою відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди. При цьому: 11.2.1. претензія – письмова вимога третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок здійснення Страхувальником страхового посередництва. 11.2.2. позов - звернення до судового органу з проханням про захист законних інтересів або про вирішення наявних суперечок з відповідачем (Страхувальником). 11.3. Майнова шкода (збитки) – реальні (прямі) збитки, що виникли внаслідок помилки або необережності Страхувальника та/або його працівників з реалізації у процесі здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, у тому числі при здійсненні розрахунків за договорами страхування та перестраховання. 11.4. Потерпіла третя особа – юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої договором страхування (страхового ризику). 11.5. Потерпілою третьою особою за цим Договором може бути юридична особа, фізична особа-підприємець та/або фізична особа, якій заподіяно шкоду внаслідок помилки або необережності Страхувальника та/або його працівників з реалізації у процесі здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів (в тексті Договору – Треті особи). 11.6. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов цього Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку 11.7. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований відповідно Частині 1 цього Договору, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства. 11.8. Страховий ризик – певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховий ризик визначений у пункті 2.1 Частини 1 Договору. 11.9. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком. 11.10. Страхові посередники - фізичні особи та фізичні особи - підприємці, працівники з реалізації та керівники з реалізації страховиків, страхових посередників - юридичних осіб, представництв страхових та/або перестрахових брокерів - нерезидентів та страхових посередників - фізичних осіб – підприємців. 11.11. Інші поняття та терміни, що вживаються в цьому Договорі, застосовуються у значеннях, що визначені законами України «Про страхування», "Про фінансові послуги та фінансові компанії" або відповідають поняттям та термінам, визначеним чинним законодавством України.
12	Умови страхового покриття за	12.1. Страхова сума за договором страхування відповідальності страхових посередників не може становити менше 4 відсотків суми отриманих страховим

	договором страхування	посередником страхових та перестрахових премій за договорами страхування та/або перестрахування, укладеними протягом року, що минув, за сприяння такого посередника, та менше 170 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на 1 (першого) січня року, в якому укладається договір страхування, якщо інше не передбачено законодавством. 12.2. У частині 1 Договору може бути встановлена франшиза безумовна або умовна: 12.2.1. безумовна франшиза вираховується при визначенні суми страхової виплати (страхового відшкодування) при настанні кожного та будь-якого страхового випадку; 12.2.2. умовна франшиза не вираховується при визначенні суми страхової виплати (страхового відшкодування), якщо розмір збитку перевищує величину умовної франшизи, встановленої Договором. Якщо розмір збитку дорівнює або менший за величину умовної франшизи, встановленої у Договорі, страхова виплата не здійснюється. 12.3. Франшиза може бути встановлена в розмірі від 0% до 30% страхової суми і зазначається у Договорі страхування. 12.4. Строк дії Договору зазначений у Частині 1 Договору.
13	Права та обов'язки сторін	13.1. Страхувальник має право: 13.1.1. вимагати від Страховика роз'яснень щодо порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу, страхового відшкодування, інших умов страхування; 13.1.2. ініціювати внесення змін до цього Договору; 13.1.3. достроково припинити дію цього Договору відповідно до Розділу 15 Частини 2 цього Договору; 13.1.4. отримати дублікат цього Договору в разі втрати його оригіналу; 13.1.5. у разі відмови Страховика у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) вимагати від нього письмового обґрунтування причин такої відмови; 13.1.6. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) в судовому порядку. 13.2. Страхувальник зобов'язаний: 13.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором; 13.2.2. подати Страховику під час укладання Договору інформацію про: 13.2.2.1. всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі негайно, як тільки йому стане відомо, письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику, але не пізніше ніж протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту встановлення таких змін Страхувальником; 13.2.2.2. інші чинні договори страхування цивільно-правової відповідальності страхового посередника; 13.2.3. негайно, але не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання копії судового рішення, що набрало законної сили, або коли була заявлена письмова вимога (претензія) третьої особи до Страхувальника про заподіяння їй шкоди, повідомити про це страховику шляхом подання письмового повідомлення за встановленою страховиком формою та надати копії зазначених документів. У разі, коли виконання зазначеного обов'язку було неможливим, Страхувальник повинен підтвердити це документально; 13.2.4. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором; 13.2.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором; 13.2.6. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 13.2.7. дотримуватись порядку та правил врегулювання подій, що мають ознаки страхового випадку, передбачені умовами Договору; 13.2.8. при здійсненні діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових

	продуктів дотримуватись вимог чинного законодавства про реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів; 13.2.9. призначити керівника з реалізації або особу, відповідальну за діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, з числа осіб, що мають необхідні знання та навички та відповідають вимогам, передбаченим ст. 73 Закону України «Про страхування»; 13.2.10. здійснювати діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів в межах повноважень, наданих договором доручення; 13.2.11. здійснювати діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів з дотриманням в межах повноважень, наданих договором доручення; 13.2.12. виконувати доручення, дане йому договором доручення відповідно до вказівок страховика, з яким укладено договір доручення та чинного законодавства України, виконувати інструкції та рекомендації, методологію надану страховиком при оформленні договорів страхування; 13.2.13. організовувати проходження навчання працівниками з реалізації до початку їхньої діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів у порядку, визначеному ст. 83, ст. 84 Закону України «Про страхування»; 13.2.14. організовувати проходження працівниками з реалізації підвищення кваліфікації не менше 1 (одного) разу на три роки у порядку, визначеному статтею 84 Закону України «Про страхування»; 13.2.15. забезпечувати перевірку відповідності працівників з реалізації вимогам, передбаченим статтею 73 цього Закону; 13.2.16. здійснювати контроль за працівниками з реалізації в частині повноти надання клієнту інформації відповідно до статей 85-88 Закону України «Про страхування»; 13.2.17. встановити порядок забезпечення виконання та дотримання працівниками з реалізації вимог законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів (комплаєнс); 13.2.18. запобігати порушенням законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів, працівниками з реалізації; 13.2.19. у разі виявлення порушень законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів, працівниками з реалізації вживати заходів для усунення таких порушень; 13.2.20. повернути Страховику суму отриманої страхової виплати або її відповідну частину, якщо стане відомою така обставина, яка за законом або Договором повністю або частково звільняє Страховика від здійснення страхової виплати. 13.3. Страховик має право: 13.3.1. перевіряти достовірність поданої Страхувальником інформації, ознайомитися з усіма необхідними документами, що дають змогу оцінити страховий ризик; 13.3.2. вимагати від Страхувальника внесення додаткової страхової премії в разі підвищення ступеня страхового ризику (зміна в період дії цього Договору обставин, що мають істотне значення, інформація про які подана Страхувальником під час укладання цього Договору, що збільшує імовірність настання страхового випадку та/або розмір шкоди) після внесення змін до цього Договору; 13.3.3. вимагати (з обґрунтуванням вимоги) від Страхувальника документи, необхідні для встановлення факту настання страхового випадку та розміру страхової виплати (страхового відшкодування); 13.3.4. самостійно з'ясовувати причини, проводити розслідування обставин настання страхового випадку, робити запити про відомості, пов'язані з його настанням, до правоохоронних органів, підприємств, установ та організацій, які можуть володіти інформацією про причини та обставини настання страхового випадку; 13.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) у випадках, передбачених законом та цим Договором; 13.3.6. у разі коли після укладення цього Договору встановлено, що Страхувальник зазначив у письмовій заяві свідомо неправдиву інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, порушити питання про визнання цього Договору недійсним;
--	--

		13.3.7. Відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку в порядку, у випадках та на строк, передбачені Договором; 13.3.8. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, що є підставою для відмови у виплаті або виключеннями зі страхових випадків згідно з умовами Договору; 13.3.9. Враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку, виключно з власної ініціативи Страховика та виключно на власний розсуд – зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для прийняття рішення за випадком; 13.3.10. Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених Договором. 13.4. Страховик зобов'язаний: 13.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Страхового продукту; 13.4.2. виконувати умови цього Договору; 13.4.3. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; 13.4.4. після надходження документів щодо події, яка за умовами цього Договору може бути визнана страховим випадком, забезпечити складення страхового акту; 13.4.5. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором Страховик зобов'язаний строк; 13.4.6. надавати на вимогу Страхувальника роз'яснення щодо порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу, страхового відшкодування, інших умов страхування; 13.4.7. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону України «Про страхування». 13.4.8. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом.
14	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору	14.1. Відповідальність Сторін: 14.1.1. за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика, в разі отримання страхової виплати безпосередньо Страхувальником або представником Страхувальника, правонаступником, потерпілою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем, опікуном, піклувальником, Страховик сплачує такій особі штраф у розмірі 0,01 відсотків від облікової ставки НБУ (діючої на дату страхового випадку) від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати. 14.1.2. Страховик не несе відповідальності щодо виплати штрафу (неустойки) Страхувальнику у разі перерахування страхової виплати асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах договорів страхування, так як страхова виплата виплачувалась не Страхувальнику (Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати, відповідальність Страховика визначається відповідно до умов договорів про співпрацю або надання послуг застрахованим особам / Страхувальникам. 14.1.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорними обставинами). Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами

		договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських протоків, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо. У такому разі Страховик звільняється від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань даного Договору. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання обставин непереборної сили (форс-мажору) в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України. 14.1.4. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата чи виплата будь-яких компенсацій не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за договором перестраховування, згідно з яким перестраховано цей Договір, здійснювати страхування або перестраховування або проводити страхову виплату за цим Договором або за договором перестраховування. 14.1.5. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом.
15	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	15.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страховика та Страхувальника на підставі заяви однієї зі Сторін, оформлюються Додатковими договорами до цього Договору. 15.2. Зміни та доповнення до умов Договору набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковому договорі до цього Договору. Якщо Сторони не досягли згоди щодо внесення змін до Договору, то Сторона, що вимагає таких змін, має право в односторонньому порядку ініціювати припинення дії Договору згідно з законодавством України. Такий Договір припиняє свою дію на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої зі Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору цього права. 15.3. Розмір страхової премії протягом дії Договору може бути змінений за згодою сторін у таких випадках: 15.3.1. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії; 15.3.2. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. 15.4. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору

	Страховик має право достроково припинити цей Договір у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору. 15.5. Заміна Сторони у Договорі: 15.5.1. у разі визнання судом фізичної особи - Страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за Договором переходять до її опікуна, а дія Договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи недієздатною. 15.5.2. у разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором лише за згодою піклувальника. 15.5.3. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства. 15.5.4. Заміна Страховика у Договорі може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за цим Договором, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або Договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону України «Про страхування». 15.5.5. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика. 15.6. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 15.6.1. закінчення строку дії цього Договору; 15.6.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 15.6.3. несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах. При цьому дія цього Договору автоматично припиняється з 00:00 годин 30 дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії. Страховик не зобов'язаний пред'являти вимогу про сплату страхової премії. 15.6.4. У випадку несплати чергової частини страхової премії у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах, страховий захист по цьому Договору призупиняється з 00:00 годин дня, що визначений як строк внесення страхової премії або її чергової частини. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена у період 30 днів від дати, яка визначена у договорі як дата сплати чергової частини страхового платежу, Страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин, наступного за днем зарахування коштів на рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період призупинення дії страхового захисту, при цьому призупинення страхового захисту не впливає на строк дії Договору страхування, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною 15.6.5. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена після припинення його дії, відповідно до 15.6.3 Договору, Сторони погодили, що дія Договору відновлюється з дати сплати страхового платежу на рахунок Страховика, а страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин 11 ого дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період з 00-00 год. дня, наступного за днем прострочення (несплати) Страхувальником чергової частини страхової премії, по 00-00 год. дня, 11 дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. 15.6.6. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»), або визнання фізичної особи недієздатною (для договорів страхування відповідальності); 15.6.7. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 15.6.8. набрання законної сили рішенням суду про визнання цього Договору недійсним; 15.6.9. в інших випадках, передбачених законодавством України та цим Договором. 15.7. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.
--	--

		15.8. Страховик має право достроково припинити Договір без згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору, якщо інше не передбачено законодавством України. 15.9. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. 15.10. У разі дострокового припинення цього Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору. 15.11. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії цього Договору: 15.11.1. Страхувальнику у випадках, визначених умовами договору, - за таких обставин: 15.11.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору; 15.11.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору; 15.11.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39 прим. 3 Податкового кодексу України; 15.11.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи - підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування». 15.12. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у пункті 14.2 Частини 1 цього Договору. 15.13. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку: 15.13.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов цього Договору; 15.13.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов цього Договору; 15.13.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля; 15.13.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання цього Договору недійсним. 15.14. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля. 15.15. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. 15.16. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, крім випадків, передбачених законодавством України. 15.17. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати. 15.18. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі. 15.19. Цей Договір може бути визнано недійсним у випадках, передбачених законом.
16	Порядок відмови від Договору	16.1. Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 календарних днів, з дня укладення Договору про відмову

		від такого Договору без пояснення причин, крім: 16.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 16.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором. 16.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, протягом десяти робочих днів з дня отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	17.1. При настанні події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний: 17.1.1. протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання копії позову, поданої третьою особою до суду або письмової вимоги (претензії) третьої особи до Страхувальника про заподіяння їй шкоди, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини, повідомити Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком за одним з телефонних номерів: 095 654 77 77 093 654 77 77 097 654 77 77 (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора). 17.1.2. протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання претензії або позову до суду про заподіяння шкоди третій особі, надати Страховику копію такого позову (претензії). 17.2. Сприяти Страховикові в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту; 17.3. Вживати заходів до запобігання та зменшення розміру майнової шкоди, що може бути заподіяна внаслідок настання страхового випадку. 17.4. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, зазначених у Розділі 17 Частини 2 Договору, а також вжиття останніми заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та (або) збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.
18	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат (страхового відшкодування)	18.1. Перелік документів, що надаються Страховику для отримання страхової виплати: 18.1.1. Письмова заява про здійснення страхової виплати за встановленою Страховиком формою; 18.1.2. Письмова вимога (претензія) потерпілих третіх осіб про відшкодування майнової шкоди та інші документи, що надійшли від заявників претензії (третіх осіб); 18.1.3. У разі врегулювання спору в судовому порядку – рішення суду, що набрало законної сили, про стягнення зі Страхувальника відшкодування заподіяних збитків третій особі, копію матеріалів судової справи та копії документів, які подавав Страхувальник до суду і на підставі яких було винесено таке рішення або рішення чи ухвала суду, що набрала законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з укладенням Сторонами мирової угоди; 18.1.4. У разі досудового врегулювання вимоги (претензії) – акт чи інший документ про врегулювання вимоги (претензії), підписаний Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою; 18.1.5. Копії розрахункових документів (за наявності), що засвідчують сплату Страхувальником будь-яких виплат за пред'явленими вимогами (претензіями) потерпілих третіх осіб щодо відшкодування майнової шкоди; 18.1.6. Копія правочину, укладеного за посередництвом Страхувальника, за яким третьою особою висунуто претензію про відшкодування заподіяної шкоди; 18.1.7. Документи, що підтверджують розмір заподіяної майнової шкоди потерпілій третій особі; 18.1.8. Копія договору доручення та довіреності (якщо така передбачена договором доручення), на підставі яких Страхувальником здійснюється діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів.

		18.1.9. Копії документів, що засвідчують особу одержувача страхової виплати; 18.2. Інші необхідні документи, на обґрунтовану письмову вимогу Страховика. 18.3. У разі настання страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату (виплату страхового відшкодування) в розмірі заподіяної третій особі майнової шкоди, визначеному судовим рішенням, що набрало законної сили, або письмовою вимогою (претензією) третьої особи, визнаною Страхувальником та погодженою Страховиком, в межах страхової суми. 18.4. Сума всіх страхових виплат (відшкодувань) за цим Договором не може перевищувати страхову суму за цим Договором. 18.5. Страхова виплата (страхове відшкодування) здійснюється Страховиком відповідно до цього Договору на підставі судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи. 18.6. Страховик здійснює страхову виплату в розмірі заподіяної потерпілій третій особі прямої шкоди, заподіяної потерпілій третій особі (реальних (прямих) збитків, завданих потерпілій третій особі), які підтверджені документально, але не більше розміру страхової суми за Договором та за вирахуванням передбаченої Договором франшизи. 18.7. Якщо Договором передбачена можливість внесення страхової премії частинами (черговими страховими преміями), то при настанні страхового випадку із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових премій за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору страхування, зазначеного в Договорі. 18.8. У разі настання страхового випадку Страхувальник подає Страховику копію судового рішення або визнану ним письмову вимогу (претензію) третьої особи протягом 10 (десяти) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником. 18.9. Для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) третя особа подає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою, до якої додаються: 18.9.1. копія судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи, згідно з якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати заподіяну третій особі майнову шкоду; 18.9.2. копія документа, що посвідчує третю особу – для фізичної особи або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань – для юридичних осіб. 18.10. Страховик: 18.10.1. приймає рішення про виплату або відмову у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після надходження документів, зазначених в абзацах четвертому і п'ятому цього пункту; 18.10.2. виплачує страхове відшкодування (страхову виплату) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після складення страхового акту. 18.11. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це третій особі у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення.
19	Підстави відмови у страховій виплаті	19.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 19.1.1. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 19.1.2. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 19.1.3. Одержання Страхувальником або Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

		19.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених цим Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 19.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Розділами 10 та 21 цього Договором; 19.1.6. Порушення (невиконання) Страхувальником своїх обов'язків за Договором. 19.1.7. Ненадання документів, необхідних для здійснення страхової виплати. 19.1.8. Інші випадки передбачені Законом.
20	Порядок укладання договору страхування	20.1. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. 20.2. У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються обома сторонами. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частини 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору. Підписана обома сторонами Частина 1 (Індивідуальна частина) Договору та додатки до неї (за наявності) видається Страхувальнику одразу після його підписання. 20.3. У порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", Договір укладається на умовах публічної пропозиції (оферти), якою виступають дані Загальні умови страхового продукту (Частина 2 (Публічна частина) Договору) що розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням https://sgtas.ua/zus-agent та прийняття її Страхувальником (акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційної системи (ІКС) Страховика та/або його посередника, у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронні довірчі послуги». Реєстрація клієнта в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (Посередника) здійснюється на підставі наданих клієнтом даних, необхідних для укладення договору страхування, та підтверджується наданням одноразового ідентифікатора, який передається клієнту засобом електронного зв'язку, вказаному під час реєстрації у інформаційно-комунікаційній системі Страховика. В подальшому даний одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування 20.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (оферти) Страхувальником вважається: - заповнення ним Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка є формою прийняття пропозиції та її підписання удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом (УЕП), кваліфікованим електронним підписом (КЕП) або електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його посередником на електронну пошту та /або на мобільний телефон Страхувальника та вводиться Страхувальником в ІКС Страховика або його посередника. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію». 20.5. Заповнення Страхувальником Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору без накладення підпису не призводить до обов'язку останнього укласти Договір страхування. У випадку не підписання Страхувальником Договору, останній вважається неукладеним. 20.6. Після підписання договору Страхувальником, уповноважена особа Страховика присвоює номер Договору та підписує Договір за допомогою КЕП або УЕП із кваліфікованим сертифікатом (з використанням кваліфікованої позначки часу). У разі не підписання Договору Страховиком, договір вважається

		неукладеним. 20.7. У електронному вигляді договір укладається шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсується обома сторонами з використанням КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частини 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору. 20.8. Використання електронного підпису Сторонами Договору не може тлумачитись як таке, що обмежує право Сторін вчиняти правочини у вигляді паперових документів (змінювати, доповнювати або припиняти дію електронного Договору правочинами викладеними в паперовій формі і навпаки) . 20.9. Страховик направляє на електронну адресу, або іншим способом обраним Страхувальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома сторонами Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення договору страхування, якщо договором страхування визначено ретроактивну дату. Страховик за зверненням Страхувальника зобов'язаний виготовити паперову копію Договору, укладеного в електронній формі протягом 3 робочих днів з дня звернення. 20.10. Страхувальник, що приєднався до цього Договору, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування. 20.11. Підписуючи Частину 1 цього Договору, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах. 20.12. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом.
21	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	21.1. Згідно з цим Договором не відшкодовуються: 21.1.1. Моральна шкода, упущена вигода, додаткові витрати, що можуть бути понесені третіми особами, інші непрямі збитки; 21.1.2. Збитки, за які не виникає відповідальність Страхувальника (осіб, відповідальність яких застрахована) згідно з чинним законодавством; 21.1.3. Збитки, пов'язані з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових марок або товарних знаків, символів або найменувань; 21.1.4. Збитки, заподіяні внаслідок подій, що відбулися до початку набрання чинності Договором або протягом дії Договору з причин, що виникли до набрання цим Договором чинності; 21.1.5. Збитки, спричинені страховим посередником, якого не включено до Реєстру страхових посередників; 21.1.6. Збитки, спричинені страховим посередником, якого було виключено з Реєстру страхових посередників; 21.1.7. Штрафи, пеня, інші вимоги які можуть бути виставленні та застосовані регулятором страхової діяльності в країні, зокрема Національним Банком України. 21.1.8. Збитки, спричинені страховим посередником та/або його працівником з реалізації, що не відповідає вимогам ст.73 Закону України «Про страхування». 21.2. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок: 21.2.1. Провадження Страхувальником іншої діяльності, ніж діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, передбачена ст.71 Закону України «Про страхування»; 21.2.2. Здійснення Страхувальником видів діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, не передбачених договором доручення; 21.2.3. Здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів страховим посередником та/або його працівником з реалізації, який не відповідає вимогам ст.73 Закону України «Про страхування»; 21.2.4. або спричинені настанням події, пов'язаної з навмисними діями

		Страховальника. 21.3. Не підлягають відшкодуванню збитки в результаті подій, які відбулися внаслідок: 21.3.1. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану); 21.3.2. Дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву; 21.3.3. Масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхне придушення; 21.3.4. Передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично; 21.3.5. Мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), на територіях бойових дій.
22	Порядок вирішення спорів	22.1. Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ «СГ«ТАС» (приватне) та порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування визначений «Порядком реєстрації, розгляду та опрацювання звернень громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» (приватне)». Спірні питання по договору страхування між Страховальником, потерпілою третьою особою та страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України, в тому числі шляхом звернення до суду. 22.2. За посиланням (Розділ - Механізми захисту прав споживачів фінансових послуг) https://sgtas.ua/info
23	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	23.1. Контакт-центр Страховика за номером (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора): +38 (093) 6547777 +38 (095) 6547777 +38 (097) 6547777
24	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику	24.1. Страховальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням Договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за Договором, а саме: 24.1.1. стаж роботи страховим посередником; 24.1.2. наявність фактів виключення з відповідних переліків працівників з реалізації та/або з Реєстру посередників за останні п'ять років; 24.1.3. наявність претензій (включно з позовними заявами до суду, рішеннями суду, що набрали чинності) з боку клієнтів чи органів контролю у зв'язку з наданням послуг Страхового посередника, а також з відшкодуванням збитків у зв'язку з неналежним виконанням обов'язків; 24.1.4. інші обставини, що впливають на оцінку страхового ризику.
25	Гранична	80%

	максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору	
26	Інші умови	26.1. Сторони погодились, що місцем виконання Договору (місцем виконання зобов'язання) є місцезнаходження Страховика, а саме: юридична адреса Страховика, підсудність. 26.2. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, електронною поштою, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено за цим Договором окремий порядок їх надання). 26.3. Якщо будь-яке положення цього Договору буде визнано недійсним, це не тягне за собою недійсність Договору в цілому. 26.4. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних", особа, що приєдналася до даного Договору страхування, надає згоду АТ «СГ «ТАС» (приватне) на обробку персональних даних з метою, в порядку та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних (розміщеному на офіційному сайті компанії sgtas.ua). 26.5. Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору Страховиком надана вся необхідна та повна інформація в порядку та обсязі відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування», підписанням Частини 1 цього Договору, Страхувальник підтверджує, що йому у повному обсязі надана доступна та вичерпна інформація про страховий продукт, Страховика та страхового посередника (за наявності), шляхом надання посилання - https://sgtas.ua/agent-info, https://sgtas.ua/info, а рішення укласти договір прийнято усвідомлено. Страхувальнику доведено до відома, Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком розміщений за посиланням: https://sgtas.ua/complaints. Захист прав споживачів фінансових послуг здійснює Національний банк України та інші державні органи в межах своєї компетенції. 26.6. Страхувальник підписанням Частини 1 даного Договору дає згоду Приватному акціонерному товариству «Страхова ГРУПА «ТАС» на передачу, зберігання, використання та поширення через Бюро кредитних історій інформації щодо себе, і згоду ТОВ «Українське бюро кредитних історій» (01001, м. Київ, вул. Грушевського, 1Д) на збір, зберігання і використання інформації з інших джерел, що впливає на можливість виконання своїх зобов'язань відповідно до ст. 9, ст. 11 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій», а також на доступ і отримання своєї кредитної історії в ТОВ «Українське бюро кредитних історій» у порядку, передбаченому ст. 11 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій» та відповідно до Закону України «Про захист персональних даних». 26.7. Страхувальник, Вигодонабувач, одержувач страхової виплати, потерпілий надає дозвіл (згоду) на здійснення використання відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом (Страховик здійснює приймання, оброблення, зберігання, надсилання електронних документів та інформації, потрібної для створення електронних документів, з дотриманням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних, таємниці страхування, комерційної таємниці, таємниці фінансового моніторингу). 26.8. Договір страхування це документ, який містить таємницю страхування.