

Загальні умови страхового продукту
«ТАС-КРЕДИТНИЙ ЗАХИСТ»

Публічна частина договору страхування власника карткового рахунку

Частина 2

Пропозиція на укладення Договору страхування власника карткового рахунку «ТАС-КРЕДИТНИЙ ЗАХИСТ». Ця Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» адресується власникам карткових рахунків АТ "А-Банк укласти із Товариством договір страхування власника карткового рахунку

1.	Страховик	АТ «СГ «ТАС» (приватне) Код ЄДРПОУ 30115243 Юридична адреса 03062, м. Київ, пр. Берестейський, 65 Зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг від 24.06.2004р. №1224, свідоцтво серії СТ №Б0000163, видане 18.02.2021р. телефон контакт- центру: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора)		
2.	Страховальник	фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір, є власником карткового рахунку (ів) АТ "А-Банк" і на яку не поширюються обмеження визначенні у п. 10.1. Частини 2 Договору. Страховик та Страховальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона		
3.	Вигодонабувач	Визначено в Частині 1 Договору		
4.	Дата укладання	Визначена в Частині 1 Договору		
5.	Введення редакції в дію	«07» серпня - 2025		
6.	Клас страхування, ризик	Клас страхування	Ризики	
		1	Страхування на випадок настання нещасного випадку;	
		2	Страхування на випадок хвороби;	
		16	Страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)	
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 договором страхування.		
9.	Об'єкти страхування	9.1. Інформація про застрахований об'єкт страхування визначена в Частині 1 Договору. 9.2. Об'єктами страхування є: за класами страхування 1 та 2 - життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, за класом страхування 16 - можливі збитки чи витрати.		
10	Обмеження/особливість Страхового продукту	10.1. Договір страхування не можна укласти зі Страховальниками: - яким не виповнилось 20 років або виповнилось 66 років; - трудовий стаж якої на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців; - що працевлаштовані на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб; - які є приватними підприємцями, військовослужбовцями, особами, які проходять службу за відповідними Законами/положеннями тощо, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, трудовими мігрантами, а також акціонерами, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій. 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. Договір – цей Договір страхування власника карткового рахунку «ТАС-Кредитний захист», який викладено в Частині 1 (Індивідуальній частині) та Частині 2 (Публічній частині), текст якої розміщено на сайті Страховика sgtas.ua які є його складовими та невід’ємними частинами та які не діють кожна окремо; 11.2. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття. Страховий тариф зазначається в Частині 1 Договору; 11.3. Страхова премія - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов’язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування; 11.4. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком; 11.5. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов’язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку; 11.6. Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров’ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування; 11.7. Під ризиком «смерть Застрахованої особи, що настала внаслідок хвороби Застрахованої особи» слід розуміти смерть внаслідок захворювання, що вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, за умови, що це захворювання сталося (було виявлене) вперше під час дії цього Договору та підтверджене документами, виданими компетентними органами (медичними закладами) у встановленому законом порядку; 11.8. Критичне захворювання – захворювання, яке вперше виявлено в період дії договору страхування в Застрахованої особи, а саме: інфаркт міокарда; інсульт; злоякісні онкологічні захворювання; операція аортокоронарного шунтування; ниркова недостатність, туберкульоз, цукровий діабет, трансплантація органів; 11.9. Під визначенням «втрата роботи та доходу» розуміється розірвання Трудового договору Страхувальника з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише в таких випадках: зміна в організації виробництва та праці, у тому числі ліквідація, реорганізація, банкрутство або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників та набуття статусу безробітного відповідно до чинного законодавства. 11.10. Під «заборгованістю Застрахованої особи» у цьому Договорі страхування розуміється – заборгованість Застрахованої особи перед АТ "А-Банк", що утворилась внаслідок користування Застрахованою особою такими послугами / сервісами як, кредитний ліміт на картці «Зелена», послугами Швидка готівка, Плати частинами або Розстрочка миттєва; 11.11. Злоякісні новоутворення - захворювання що проявляється розвитком злоякісної пухлини (однієї або кількох). Діагноз повинен бути підтверджений гістологічно, а також спеціалістом. Наступні патології виключаються з визначення: - всі стадії цервікальної інтраепітеліальної неоплазії; - всі пухлини, що гістологічно описані як передракові; - будь який неінвазивний рак (cancer in situ); - рак передміхурової залози стадії I (T1aN0M0) - базальноклітинна карцинома та плоскоклітинна карцинома; - всі злоякісні пухлини за наявності ВІЛ інфекції; 11.12. Інсульт - цереброваскулярні зміни, які викликають стійку неврологічну симптоматику внаслідок омертвіння ділянки мозкової тканини. Діагноз повинен бути підтверджений спеціалістом, а також даними комп’ютерної чи МР томографії головного мозку. Наступні патології виключаються з визначення:

		- транзиторні ішемічні атаки; - травматичні ушкодження головного мозку; - неврологічні симптоми, що виникли внаслідок мігрені; лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики; 11.13.Інфаркт міокарда - омертвіння ділянки серцевого м'яза внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання. Діагноз «інфаркт міокарда» має бути встановлений спеціалістом та підтверджений даними спеціальних досліджень та наявністю всіх наступних ознак: - наявність в анамнезі типового болю в грудній клітці (біль стенокардичного характеру, інтенсивний, тривалий за часом, з або без іррадіації, не купується прийомом нітрогліцерину); - нові стійкі зміни на електрокардіограмі, (патологічний зубець Q); - значне збільшення у крові рівня ферментів, специфічних для ушкодження клітин міокарда, тропонінів або інших біохімічних маркерів; Наступні патології виключаються з визначення: - Не Q інфаркти міокарда - інші гострі коронарні синдроми (такі як стабільна/нестабільна стенокардія); 11.14.Гостра ниркова недостатність - комплекс порушень всіх функцій нирок, виникаючий внаслідок гострого захворювання, потребуючий проведення діалізу (гемодіалізу, або перитонеального діалізу). Діагноз має бути підтверджений спеціалістом; 11.15. Туберкульоз це інфекційне захворювання спричинене <i>Mycobacterium tuberculosis</i> та, <i>M. bovis</i> Діагноз має бути встановлений спеціалістом та підтверджений бактеріологічно та гістологічно. Наступні патології виключаються з визначення: - туберкульоз не підтверджений бактеріологічно та гістологічно; - наслідки туберкульозу; - силікотуберкульоз; 11.16. Інсулінозалежний цукровий діабет - метаболічне захворювання, яке характеризується хронічною гіперглікемією, обумовленою розладами або повною недостатністю секреції інсуліну. І характеризується втратою бета-клітин, які виробляють інсулін, що призводить до абсолютного дефіциту інсуліну. Діагноз має бути встановлений спеціалістом ендокринологом та підтверджений даними спеціальних досліджень. Наступні патології виключаються з визначення: - цукровий діабет пов'язаний з недостатнім харчуванням; - цукровий діабет при вагітності, пологах та в післяпологовому періоді; 11.17.Трансплантація життєво важливих органів – критичний стан Застрахованої особи, який розвинувся/виник в період дії Договору, та вимагає трансплантації органу в її організм (в якості реципієнта, від людини до людини), а саме: серця, легенів, печінки, підшлункової залози, нирки, або кісткового мозку. З визначення виключаються випадки трансплантації інших, не перерахованих вище, органів, частин органів, будь якої тканини або клітин; 11.18.Операція аорто-коронарного шунтування – підтверджене спеціалістом оперативне втручання на коронарних судинах проведене відкритим доступом з метою корекції однієї чи декількох коронарних артерій, що стенозовані, або закупорені, методом аорто-коронарного шунтування. Необхідність проведення операції має бути підтверджено даними коронарної ангіографії. Наступні маніпуляції/операції виключаються з визначення: ангіопластика, протезування, ендпротезування та імплантація, постановка постійного кардіостимулятора, кардіовертера-дефібрилятора, проведення радіочастотної абляції серця, стентування; 11.19.Третя особа - фізична або юридична особа, яка виставила претензії (письмові) до Страхувальника, що не виконані через втрату роботи та доходу.
12	Умови страхового покриття за Договором страхування	12.1. Перелік страхових ризиків та визначення страхових випадків наведено в п. 2 Частини 1 Договору. 12.2. Строк дії визначений у п.7 Частин 1 Договору. 12.3. Страхова сума - визначена у п.3 Частини 1 Договору.
13	Права та обов'язки сторін	13.1. Страхувальник має право: 13.1.1 внести зміни, достроково припинити, відмовитись від Договору

		страхування на умовах визначених у Розділі 15-16 Договору; 13.1.2 отримати дублікат цього Договору у випадку його втрати на підставі письмової заяви Страхувальника або отримати повторно відправлення форми договору за допомогою інформаційно-телекомукаційних систем, в тому числі, за допомогою електронної пошти, у випадку оформлення договору в електронному вигляді; 13.1.3 отримати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок; 13.1.4 оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати; 13.2. Страхувальник зобов'язаний: 13.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування; 13.2.2. протягом строку дії Договору страхування 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 страхування; 13.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування; 13.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 13.2.5. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку; 13.2.6. повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування; 13.2.7. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату; 13.2.8. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика повернути Страховикові суму отриманого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права отримання страхового відшкодування за Договором. 13.3. Страховик має право: 13.3.1. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком. 13.3.2. залучити за власний рахунок експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок. 13.3.3. відстрочити страхову виплату/виплату страхового відшкодування та / або відмовити у страховій виплаті/виплаті страхового відшкодування в порядку, передбаченому цим Договором. 13.3.4. запитувати Страхувальника надання додаткових документів, що необхідні для здійснення страхової виплати. 13.4. Страховик зобов'язаний: 13.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк; 13.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;
--	--	---

		13.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону України «Про страхування». 13.4.4. не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України. 13.4.5. 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 (страхового відшкодування) з вини Страховика, в разі отримання страхової виплати (страхового відшкодування) безпосередньо Страхувальником або представником Страхувальника, правонаступником, Застрахованою 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 (страхового відшкодування). 14.1.2. Страховик не несе відповідальності щодо виплати штрафу (неустойки) Страхувальнику у разі перерахування страхової виплати (страхового відшкодування) асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах договорів страхування, так як страхова виплата (страхове відшкодування) виплачувалась не Страхувальнику (Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), 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 проток, 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, виплата страхового відшкодування чи 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 сплачувати страхове відшкодування 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, в тому числі щодо заміни страхового посередника за Договором страхування, вносяться за згодою Страховика та Страхувальника, оформлюються додатковими договорами до договору страхування. Підписання додаткових договорів до договору страхування здійснюється аналогічно порядку підписання договору страхування, визначеному в розділі 22 цього Договору. 15.2. Зміни та доповнення до умов Договору страхування набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковому договорі до договору страхування. 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. Страхувальник, протягом строку дії договору страхування, не має право змінювати застраховану особу. 15.4. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках: 15.4.1. якщо протягом дії Договору страхування 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; 15.4.2. якщо протягом дії Договору страхування 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. 15.5. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов договору страхування. 15.6. Заміна Сторони у договорі страхування: 15.6.1. у разі смерті Страхувальника - фізичної особи, який уклав договір страхування майна, права і обов'язки Страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно у спадок та/або у випадку, передбаченому Цивільним кодексом України, вважаються такими, що прийняли спадщину. Страховик та/або спадкоємець має право ініціювати внесення змін до договору страхування щодо заміни Страхувальника. 2) у разі смерті Страхувальника, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих. У разі визнання судом фізичної особи - Страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за договором страхування переходять до її опікуна, а дія договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи

		недієздатною. У разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника 15.6.2. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства. 15.7. Заміна Страховика у договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або Договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону. 15.8. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика 15.9. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 15.9.1. закінчення строку дії Договору страхування; 15.9.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 15.9.3. 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. 15.9.3.1. 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 15.9.3.2. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена після припинення його дії, відповідно до п.15.9.3. 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. 15.9.4. 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); 15.9.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 15.9.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; 15.9.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. 15.10. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Страховик не обмежує Страхувальника у праві дострокового припинення договору страхування, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством. Страховик має право достроково припинити договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору
--	--	---

		страхування, якщо інше не передбачено законодавством України. 15.11. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування. 15.12. У разі дострокового припинення договору страхування за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору страхування. 15.13. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування: 15.14. Страхувальнику у випадках, визначених умовами договору, - за таких обставин: 15.14.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов договору страхування; 15.14.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов договору страхування; 15.14.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України; 15.14.2. 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». 15.15. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у договорі страхування. 15.16. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік) у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку: 15.16.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов договору страхування; 15.16.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов договору страхування; 15.16.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля; 15.16.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним. 15.17. 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 акта Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля. 15.18. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. 15.19. Сплачена страхова премія (її частина) або частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, у разі дострокового припинення дії договору страхування підлягає поверненню застрахованій особі, яка її сплатила, якщо згідно з умовами договору страхування на застраховану особу покладено обов'язок зі сплати страхової премії (її частини) і така особа сплатила страхову премію (її частину). 15.20. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством України. 15.21. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі
--	--	--

		дострокового припинення дії договору страхування, 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. 15.22. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі. 15.23. Сторони домовилися, що розмір страхової суми та страхової премії під час дії Договору страхування: 15.23.1. змінюються без укладання письмової додаткової угоди сторонами. Розмір страхової суми у сплаченому періоді визначається пропорційно сплаченому розміру страхової премії платежу та не може перевищувати заборгованість Застрахованої особи, зазначеній п.11.10 Частини 2 Договору страхування, на останній календарний день місяця, що передує відповідному оплаченому періоду страхування; 15.23.2. визначення розміру страхової суми та страхового платежу за періодом страхування здійснюється наступним чином: - пропозиція Страхувальника внести зміни до Договору страхування є сплата Страхувальником на розрахунковий рахунок Страховика на наступний період страхування чергової щомісячної страхової премії, яка розрахована відповідно до розміру заборгованості Застрахованої особи; - прийняттям пропозиції Страховиком внести зміни до Договору страхування є зарахування на розрахунковий рахунок сплаченої Страхувальником чергової щомісячної страхової премії. 15.24. У випадку перевищення розміру оплаченої Страхувальником на рахунок Страховика страхової премії над розміром страхової премії розрахованої відповідно до заборгованості Страхувальника станом на останній календарний день місяця, що передує відповідному оплаченому періоду страхування, Страховик має право не погодитися із запропонованими змінами та в строк до трьох робочих днів з дня сплати повернути Страхувальнику надлишкову різницю. Погодженими в такому випадку змінами до договору страхування вважаються в частині страхової премії — розмір зарахованих Страховиком коштів, в частині страхової суми — розрахований пропорційно розміру зарахованої страхової премії розмір страхової суми.
16	Порядок відмови від договору страхування	16.1. Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 календарних днів, з дня укладення договору страхування 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 страхування; 16.1.3. 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. Дії Страхувальника/Застрахованої особи /Вигодонабувача у разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку 17.1.1. за страховими випадками - Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності першої, другої або третьої групи) внаслідок нещасного випадку; Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок хвороби Застрахованої особи; Виникнення у Застрахованої особи вперше діагностованого в житті Застрахованої особи критичного захворювання; Страхувальник або Застрахована особа, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємці, повинні у строк не пізніше одного року з дня настання події повідомити Страховика про її настання за телефоном 0 800 500 809. 17.1.2. за страховими випадками “понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи, Страхувальник зобов'язаний повідомити не пізніше 48 годин (за винятком неробочих та святкових днів) з дати настання цього випадку, Страховика за телефоном 0 800 500 809. Датою настання страхового випадку

		вважається дата звільнення. 17.2. У разі настання нещасного випадку Застрахована особа повинна звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку. 17.3. Відсутність телефонограми та невиконання інших дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати. 17.4. Перевищення зазначеного терміну повідомлення є припустимим лише у випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа не мала фізичної можливості своєчасно здійснити це повідомлення виключно за станом здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, що має бути документально підтверджено медичним закладом. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, яка діятиме від імені Страхувальника (Застрахованої особи) – її родичами, працівниками медичного закладу або іншими особами.
18	Порядок розрахунку страхових виплат	18.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого цим Договором страхування, здійснюється Страховиком у таких розмірах: 18.1.1. У разі смерті Застрахованої особи – 100% (сто відсотків) страхової суми за класом страхування; 18.1.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності: 1-ї групи - 100% (сто відсотків) страхової суми за класом страхування; 2-ї групи - 80% (вісімдесят відсотків) страхової суми за класом страхування; 3-ї групи - 60% (шістдесят відсотків) страхової суми за класом страхування. 18.1.3. У разі настанні страхового випадку «Тілесне пошкодження ЗО внаслідок нещасного випадку», розмір страхової виплати встановлюється у відсотках страхової суми відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасних випадків» (Додаток 2 до Договору). При настанні страхового випадку, «Тілесне пошкодження ЗО внаслідок нещасного випадку», яке не зазначено у «Таблиці розмірів страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасних випадків» (Додаток 2 до Договору), страхова виплата буде становити 0,2 % страхової суми за класом страхування 1 за кожен день непрацездатності, починаючи з 5(п'ятого) дня лікування, але не більше 90 (дев'яноста) днів на рік. 18.1.4. В разі виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання — 100% (сто відсотків) від страхової суми за класом страхування (страхова виплата проводиться одноразово). 18.1.5. У разі настання страхового випадку «понесення Третьою особою матеріального (майнового) збитку та/або витрат унаслідок настання фінансового ризику» – страхова виплата здійснюється у розмірі виставлених претензій, але не більше 100% страхової суми за класом страхування. При цьому із суми страхового відшкодування Страховик, як податковий агент, утримує та перераховує до Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату виплати страхового відшкодування. 18.2. Для розрахунку страхового відшкодування Страховиком застосовується розмір страхової суми: - частині класу страхування 1 або 2 – на дату страхового випадку із Застрахованою особою; - за класом страхування 16 — на дату попередження роботодавцем Страхувальника про майбутнє звільнення. 18.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, а також якщо: - є підстави сумніватись щодо наявності у Страхувальника (Вигодонабувача) доказів на отримання страхового відшкодування – до отримання необхідних доказів; - не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування; - у випадку, якщо за фактом банкрутства роботодавця внесено відомості до

		єдиного реєстру досудових розслідувань про кримінальне правопорушення щодо фіктивності банкрутства роботодавця; - до закінчення кримінального провадження і судового розгляду або встановлення відсутності вини роботодавця.
19	Умови здійснення страхових виплат	19.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку. 19.2. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, в залежності від страхового випадку: а) за класами страхування 1 та/або 2: - копію Договору страхування – Частина 1; - документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (медична картка, виписка з історії хвороби, листок непрацездатності, довідка медичного закладу; копія свідоцтва про смерть, копія лікарського свідоцтва про смерть, посмертний епікриз – у випадку смерті Застрахованої особи; довідку з поліції, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди; судові рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів); -копії РНОКПП та документа, що посвічує особу, – одержувача страхової виплати); - копія свідоцтва про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи. б) за класом страхування 1б: - копію Договору страхування – Частина 1; - копію трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника; - копію наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика); - копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика); - оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на вимогу Страховика); - оригінал претензії Третьої особи до Страхувальника щодо матеріального (майнового) збитку та/або витрат; - інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку. 19.3. Страховик має право письмово вимагати інші документи, які уточнюють обставини настання та характер страхового випадку при здійсненні страхової виплати у тому числі, але не виключно - документи, необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування у обсягах, способах та у випадках, передбачених чинним законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та нормативно-правовими актами НБУ з питань фінансового моніторингу; 19.4. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, через офіційний вебсайт Страховика або особисто шляхом звернення до офісу Страховика. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів. В будь-якому разі заява про настання події, що заявляється як страховий випадок, надається письмово за формою, встановленою Страховиком, та у вигляді оригіналу. У випадку якщо Страхувальник подає документи щодо події, яка має ознаки страхового випадку, через офіційний вебсайт Страховика, Страхувальник зобов'язаний надати їх у вигляді сканованих копій з оригінальних документів та несе відповідальність за їх достовірність.

		19.5. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і відповідно, виплата страхового відшкодування не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника/Вигодонабувача у письмовій формі. 19.6. Якщо страховий випадок стався за кордоном, необхідно: - засвідчити випадок в компетентних органах країни перебування; - після прибуття на Україну - перекласти довідки компетентних органів на українську мову та легалізувати переклад; - надати Страховику оригінали цих довідок та їх легалізований переклад.
20	Суброгація (перехід права вимоги)	20.1. Не передбачається
21	Підстави відмови у страховій виплаті	21.1. 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; 21.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 21.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 21.4. 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; 21.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 21.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; 21.7. Надання Страхувальником та/або Вигодонабувачем, та/або представниками Страхувальника/Вигодонабувача та/ЗО недостовірних відомостей щодо часу, місця та обставин страхового випадку та механізму утворення пошкоджень, які виникли при його настанні; 21.8. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником та/або Вигодонабувачем та/або представниками чи уповноваженими особами Страхувальника/Вигодонабувача та/ЗО обов'язків, визначених цим Договором; 21.9. Вчинення дій (бездіяльності), пов'язаних з непідкоренням владі; 21.10. Настання випадків, передбачених Розділом 23 цього Договору; 21.11. Подання Страхувальником/Вигодонабувачем/ЗО, яка має право на отримання страхового відшкодування, заяви про відмову від страхового відшкодування.
22	Порядок укладання договору страхування	22.1. Договір страхування 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. 22.2. 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. 22.3. 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-tas-kredzahyst 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 22.4. 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». 22.5. 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. 22.6. 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. 22.7. У електронному вигляді договір укладається шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються 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. 22.8. 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). 22.9. 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. 22.10. 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. 22.11. Підписуючи Частину 1 цього Договору, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах. 22.12. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом.
23	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	23.1. До страхових випадків не відносяться та виплати страхового відшкодування за класом страхування 16: 23.1.1. якщо Страхувальник на дату укладання цього Договору знав або повинен був знати про розірвання Трудового договору (мав на руках відповідне повідомлення і т.п.); 23.1.2. якщо після розірвання Трудового договору Страхувальник вийшов на пенсію, в тому числі достроково; 23.1.3. якщо відбулось розірвання Трудового договору Страхувальника, що є працівником за сумісництвом, або робота з яким була сезонною чи тимчасовою; 23.1.4. страховий випадок відбувся протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії договору страхування в зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу. 23.2. Не визнається страховим випадком подія за класом страхування 1 та/або 2, що відбулась: 23.2.1. до моменту набрання чинності Договору або після припинення дії Договору; 23.2.2. внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій; 23.2.3. внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство; 23.2.4. внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного сп'яніння, під впливом психоактивної речовини; 23.2.5. у разі вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти; 23.2.6. в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання; 23.2.7. при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій; 23.2.8. внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил безпеки дорожнього руху; 23.2.9. на шляхах проведення спортивних змагань.
24	Порядок вирішення спорів	24.1. Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ «СГ«ТАС» (приватне) визначений «Положенням про розгляд скарг споживачів фінансових послуг АТ «СГ «ТАС» (приватне), що розміщено за посиланням https://sgtas.ua/zvernennia_gromadyan. Спірні питання по договору страхування між Страхувальником, 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.
25	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	25.1. Контакт-центр страхового посередника 0 800 500 809
26	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового	26.1. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням Договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про

	ризик	розмір страхової премії за договором страхування, а саме: 26.1.1. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; 26.1.2. інформацію про вік Страхувальника, трудовий стаж та останнє місце роботи; 26.1.3. інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування.
27	Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування	85%
28	Інші умови	28.1. Сторони погодилися, що місцем виконання Договору (місцем виконання зобов'язання) є місцезнаходження Страховика, а саме: юридична адреса Страховика, підсудність. 28.2. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, 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). 28.3. Якщо будь-яке положення цього Договору буде визнано недійсним, це не тягне за собою недійсність Договору в цілому. 28.4. 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). 28.5. Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору страхування 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/tas-kredzah-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. 28.6. 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». 28.7. Страхувальник, Вигодонабувач, одержувач страхового відшкодування, Застрахована особа, 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).

		28.8. Договір страхування це документ, який містить таємницю страхування.
--	--	---