Термін обробки заяви може складати до 30 днів з моменту реєстрації її в компанії. Факт реєстрації заяви підтверджується СМС-повідомленням на мобільний телефон страхувальника.

АТ «СК «ТАС» (ПРИВАТНЕ)
ЄДРПОУ: 30929821
Адреса: 01001, Україна, м. Київ, вул. Шота Руставелі, 16, 6-й поверх

Web-сайт: www.taslife.com.ua
Гаряча лінія: 0 800 500 117

Від Страхувальника:
П.І.Б.
_____
_____
Код ІПН: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Адреса для листування: індекс ☐☐☐☐☐,
_____
_____
Контактний тел.:
+☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ЗАЯВА ПРО ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПРОГРАМОЮ «ДОКТОР ТАС»

(Поліс Серія ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐ від ☐☐.☐☐.☐☐☐☐р.)

Я, _____, прошу внести зміни до вищезазначеного Договору страхування, що викладені мною нижче, **з найближчої річниці дії Договору страхування**, якщо з моменту реєстрації цієї заяви до її настання залишиться не менше одного місяця. Мене повідомлено про те, що в іншому випадку **– зміни до Договору страхування будуть внесені з наступної, після найближчої, річниці дії Договору страхування**.

Перелік запропонованих змін до Договору страхування:

☐ **Збільшення строку дії:** з ☐☐ років на ☐☐ років.

☐ **Зміна періодичності сплати страхових внесків:**

З: ☐ щорічної ☐ щопіврічної ☐ щоквартальної

На: ☐ щорічну ☐ щопіврічну ☐ щоквартальну

☐ **Зміна пакету страхування:**

З: ☐ «Україна» ☐ «Україна плюс» ☐ «VIP – Увесь світ»

На: ☐ «Україна» ☐ «Україна плюс» ☐ «VIP – Увесь світ»

СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ/ ПАКЕТ СТРАХУВАННЯ	СТРАХОВА СУМА, євро		
	Пакет страхування «Україна»	Пакет страхування «Україна плюс»	Пакет страхування «VIP – Увесь світ»
Втрата життя	1,00	1,00	1,00
Настання критичного захворювання та/або стану, що потребує лікування (перелік захворювань визначено в Умовах програми страхування життя «Доктор ТАС», в залежності від обраного пакету страхування)	300 000,00	500 000,00	1 000 000,00
ДЛЯ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ ВІКОМ ВІД 0 (НУЛЯ) ДО 17 (СІМНАДЦЯТИ) РОКІВ ВКЛЮЧНО ДО ДНЯ ДОСЯГНЕННЯ 18-РІЧНОГО ВІКУ			
РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ	0,000117	0,000100	0,000100
РІЧНИЙ ЗАГАЛЬНОГО ВНЕСКУ, євро	**35,00**	**50,00**	**120,00**
РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ	0,000133	0,000120	0,000140
ПІВРІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, ЄВРО	**20,00**	**30,00**	**70,00**
РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ	0,000133	0,000120	0,000140
ЩОКВАРТАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, ЄВРО	**10,00**	**15,00**	**35,00**
ДЛЯ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ ВІКОМ ВІД 18 (ВІСІМНАДЦЯТИ) ДО 64 (ШІСТДЕСЯТИ ЧОТИРЬОХ) РОКІВ			
РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ	0,000433	0,000500	0,000500
РІЧНИЙ ЗАГАЛЬНОГО ВНЕСКУ, євро	**130,00**	**250,00**	**500,00**
РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ	0,000467	0,000520	0,000520
ПІВРІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, ЄВРО	**70,00**	**130,00**	**260,00**
РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ	0,000467	0,000520	0,000520
ЩОКВАРТАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, ЄВРО	**35,00**	**65,00**	**130,00**

Мені відомо, *що при зміні пакету страхування з пакету «Україна» та/або «Україна плюс» на пакет «Україна плюс» та/або «VIP – Увесь світ» відповідно,* ***страхове покриття за критичними захворюваннями (станами), що не були передбачені Умовами програми страхування життя «Доктор ТАС» за попереднім пакетом страхування, вступає в дію тільки після закінчення періоду очікування*** *- 90 (дев'яносто) днів з дати внесення змін до Договору страхування за такими критичними захворюваннями (станами) як «Кардіохірургія», «Нейрохірургія», «Реабілітація», та 180 (сто вісімдесят) днів з дати внесення змін до Договору страхування за таким критичним захворюванням (станом) як «Трансплантація життєво важливих органів».*

Анкета актуалізації персональних даних:

☐ Я підтверджую, що мої ідентифікаційні дані (паспортні дані, адреса реєстрації) не змінилися.
☐ Я підтверджую, що мої ідентифікаційні дані змінилися; копію паспорта додаю.
☐ Я є національним або іноземним публічним діячем чи діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, або пов'язаною з ними особою; анкету-опитувальник додаю.

Документи, що додаються до заяви:

☐ Медична анкета Застрахованої особи (надається у разі, якщо відбувається зміна на пакет страхування з більш розширеним страховим покриттям).
☐ Копія паспорта та ідентифікаційного номеру.
☐ Анкета-опитувальник (якщо страхувальник є публічним чи політичним діячем або пов'язаною з ними особою).
☐ Інше (зазначити, що саме) _____.

Страхувальник

П.І.Б.: _____
Дата підписання: ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ р.

Підпис:
_____

Застрахована особа (батьки/піклувальники/опікуни Застрахованої особи, якщо вона є неповнолітньою): «З запропонованими змінами згоден (згодна)».

П.І.Б.:_____
Дата підписання: ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ р.

Підпис:
_____