



ДОВІДНИК КОНСУЛЬТАНТА

metlife.ua

Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Україна, 01032, м. Київ, вул. Симона Петлюри, 14
Ліцензія № АЕ 284405 від 13.03.2014 р. (переоформлена)
Тел.: 044 494 13 43/44, факс: 044 494 13 45
Тел.: 0800 305 301, 0800 301 305 (безкоштовно зі стаціонарних телефонів)
office@metlife.ua
www.metlife.ua

© 2017 MetLife, Inc. Усі права захищено. Будь-яке копіювання дозволено тільки за згодою авторів.
Приватне АТ «МетЛайф» – компанія, яка входить до складу MetLife, Inc.



0030 Випущено 15.07.2017 р.



З М І С Т

I. ПрАТ «МетЛайф» – показники фінансової діяльності	4
II. Якість – запорука успіху	6
III. Укладання Договору страхування	8
Основні терміни Договору страхування	8
Порядок укладання Договору страхування.....	9
Заповнення Заяви про страхування.....	10
Заповнення електронної Заяви про страхування	22
Способи сплати першої страхової премії	24
<i>Сплата страхової премії у відділенні банку</i>	24
<i>Сплата страхової премії за допомогою систем електронних банківських переказів («Portmone», «Приват 24»)</i>	25
Обробка Заяви про страхування.....	26
Оцінка ризиків та її вплив на процес укладання Договору страхування	28
<i>Медичний андеррайтинг</i>	28
<i>Таблиця неперспективних діагнозів для страхування за накопичувальними програмами</i>	30
<i>Оцінка ризиків професійної діяльності</i>	31
<i>Обмеження страхування</i>	41
<i>Фінансовий андеррайтинг</i>	43
<i>Фінансовий моніторинг</i>	45
Страхування іноземців	45
Випуск страхового поліса	46
SMS-повідомлення клієнту та фінансовому консультанту під час розгляду Заяви про страхування	47
Умови попереднього страхового покриття.....	49
Відмова від укладання Договору страхування	49
IV. Обслуговування чинних Договорів страхування	52
Індексація програм страхування.....	52
Спеціальні пропозиції.....	54
Порядок сплати чергових страхових премій	54
Внесення змін до Договору страхування	57
Податкова знижка	59
Збереження договору довгострокового страхування в разі неможливості сплати чергових страхових премій	60
Дострокове припинення дії Договору страхування, що діє більше 3-х років	62
Поновлення надання страхового покриття за Договором страхування	62
Порядок здійснення страхової виплати на випадок дожиття	63
V. Страховий випадок	65
Процедура повідомлення про настання випадку, що має ознаки страхового	65
Порядок заповнення Заяви про здійснення страхової виплати	66
Строки та способи здійснення страхової виплати	69
Порядок розрахунку розміру окремих страхових виплат.....	70
Порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги	71
Підстави для відмови у здійсненні страхової виплати.....	73
Порядок оскарження рішення ПрАТ «МетЛайф»	74
VI. Комунікація	75
Інформаційна підтримка клієнтів.....	75
Участь фінансового консультанта в комунікації із клієнтами	76
Положення про розгляд скарг і звернень.....	76

I. ПрАТ «МетЛайф» – ПОКАЗНИКИ ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

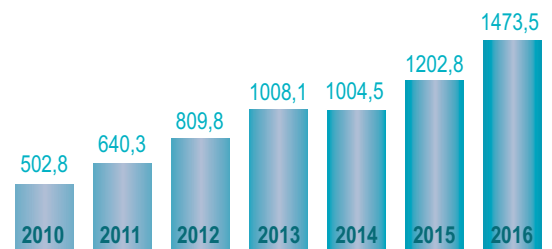
Активи (тис. грн.)

Активи – це показник, що відображає всі наявні на підприємстві матеріальні цінності, кошти, борги різних осіб та установ у грошовому виразі. Разом із власним капіталом та обсягом страхових резервів активи є одним з ключових показників платоспроможності компанії. Активи ПрАТ «МетЛайф» є одними з найбільших серед компаній страхування життя в Україні.



Резерви (тис. грн.)

Резерви зі страхування життя – це резерви, що формуються ПрАТ «МетЛайф» для виконання зобов'язань за майбутніми виплатами, передбаченими умовами договорів страхування. Це один з найважливіших показників надійності страхової компанії.



Обсяг зібраних страхових премій (тис. грн.)

Страхові премії – це платежі, сплачені власниками полісів за чинними договорами страхування. Вже з першого року своєї присутності в Україні ПрАТ «МетЛайф» увійшло до числа лідерів ринку за даним показником.



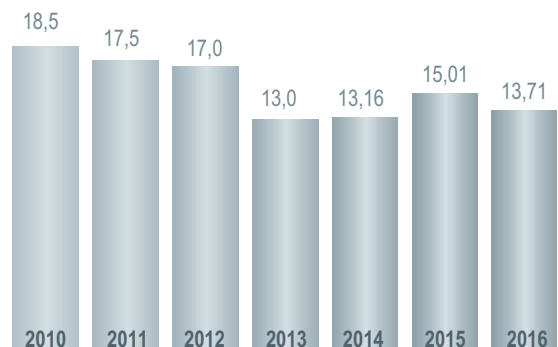
Страхові виплати (тис. грн.)

Виплати – це один з найважливіших показників, який свідчить про готовність компанії виконувати свої зобов'язання. За 15 років роботи в Україні виплати ПрАТ «МетЛайф» перевищили 212 млн. грн., з яких понад 95 млн. грн. – виплати з дожиття до закінчення терміну дії Договору страхування (відповідно до результатів діяльності станом на кінець 1 кварталу 2017 р.). Найбільшу страхову виплату в розмірі 1,2 млн. грн. було здійснено в серпні 2014 року за фактом смерті в результаті захворювання.



Ставка інвестиційного доходу (%)

Інвестиційний дохід – це додатковий прибуток, отриманий компанією від розміщення резервів зі страхування життя. Завдяки професіоналізму наших працівників, багаторічному міжнародному досвіду, зваженій політиці інвестування та довірі клієнтів, ставка інвестиційного доходу, нарахованого ПрАТ «МетЛайф» власникам полісів, є однією з найвищих на ринку страхування життя в Україні.



* Дані наведені відповідно до Міжнародних стандартів фінансової звітності (IFRS)



Серія АЕ

ЛІЦЕНЗІЯ

№ 284405

**НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ
РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ**
(найменування органу ліцензування, що видав ліцензію)

страхова діяльність
(вид господарської діяльності (в повному обсязі або частково) на право провадження якого видається ліцензія)

у формі добровільного:

- страхування життя.

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«МЕТЛАЙФ»**

(найменування юридичної особи, або прізвище, ім'я по батькові фізичної особи – суб'єкта підприємницької діяльності)

Ідентифікаційний код юридичної особи
або реєстраційний номер облікової
картки платника податків **32109907**

Місцезнаходження юридичної особи
або місце проживання фізичної
особи - підприємця **01032, м. Київ,
вулиця Комінтерну,
будинок 14**

Наявність додатка (із зазначенням кількості сторінок) **ВІДСУТНІЙ**

Дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії **27.02.2014 № 515**

Строк дії ліцензії з **24.10.2002 безстроковий**

Член Нацкомфінпослуг
(посада особи, яка підписала ліцензію)

Берлін В.М.
(прізвище та ініціали)


(підпис)

Дата видачі ліцензії **13.03.2014**

М.П.



Відомо, що в розвинених країнах світу звичною практикою є те, що кожна сім'я має не лише сімейного лікаря, а й сімейного фінансового консультанта. В нашій країні, на жаль, професії фінансового консультанта не навчають в жодному навчальному закладі. Проте, ми з Вами знаємо, що сьогодні ця професія є надзвичайно важливою. І ПрАТ «МетЛайф» завжди готове допомогти нашим партнерам досягти найвищої якості обслуговування клієнтів. Ми високо цінуємо Вашу працю, тому що знаємо напевне, що людина, яка одного разу прийняла рішення щодо укладання Договору страхування, довірилась в першу чергу фінансовому консультанту, і тільки потім – страховій компанії. Отже, давайте розглянемо найважливіші моменти, про які повинен знати кожен фінансовий консультант, щоб його стосунки з клієнтом були довірливими та довготривалими на кожному з цих етапів.

1. Якісний продаж.

1.1. Правильне виявлення потреб клієнта та вибір продукту. Страхування життя може задовольнити одразу декілька потреб, головними серед яких є: накопичення коштів задля забезпеченого майбутнього клієнта та його сім'ї; захист фінансового добробуту родини на випадок непередбачуваних подій (смерть, втрата працездатності, діагностування критичного захворювання, госпіталізація, хірургічне втручання тощо). Єдиного універсального рішення, що задовільнить усіх, не існує. Зазвичай людині складно самостійно сформулювати свої потреби. Саме в цьому фінансовий консультант, знаючи технічні характеристики страхових продуктів, може допомогти клієнту, правильно виявивши його потреби та обравши відповідний набір страхових програм. ПрАТ «МетЛайф», в свою чергу, із року в рік удосконалює набір страхових продуктів таким чином, щоб кожна людина з її індивідуальними потребами змогла знайти те фінансове рішення, яке потрібне саме їй.

1.2. Ознайомлення клієнта з Правилами страхування та умовами Договору страхування. Працюючи з нашими партнерами, ми розраховуємо на те, що їх фінансові консультанти будуть надавати правдиву інформацію та професійні консультації своїм клієнтам при укладанні договорів страхування, а це: ознайомлення клієнта з Правилами страхування та умовами Договору страхування до моменту його укладання; якісне і правильне заповнення Заяви про страхування (контроль за достовірністю інформації, що вказується клієнтом та правдивістю надання відповідей на питання); перевірка всіх необхідних для випуску поліса документів; контроль за проходженням клієнтом медичного обстеження, якщо воно вимагається ПрАТ «МетЛайф»; надання додаткової інформації або документів стосовно стану здоров'я чи фінансового стану клієнта; допомога в оплаті першої страхової премії; контроль за отриманням клієнтом поліса та привітання його з отриманням фінансової впевненості у теперішньому та майбутньому.

2. Якісний супровід Договору страхування.

2.1. Сплата чергових страхових премій. Рівень сплати наступних страхових премій є чи не найважливішим критерієм якісного обслуговування клієнтів. Розуміючи це, ми намагаємося докладати максимум зусиль для того, щоб підвищити цей показник. Для цього ми не просто надсилаємо клієнту квитанцію для сплати чергової страхової премії електронною поштою, але й надсилаємо клієнту та його фінансовому консультанту SMS-повідомлення з нагадуванням про наближення річниці Договору страхування. Ми розраховуємо і на те, що фінансовий консультант, отримавши SMS-повідомлення, неодмінно здійснить сервісний дзвінок своєму клієнту з нагадуванням про необхідність сплати чергової страхової премії.

2.2. Внесення змін до Договору страхування. Сервісний дзвінок клієнту має на меті не лише нагадати про наближення чергової дати сплати страхової премії за Договором страхування. Оскільки такі договори є довгостроковими, найважливішим елементом є також супровід Договору страхування протягом всього строку його дії. Тому, під час сервісних дзвінків та зустрічей з клієнтами є доцільним дізнатись, чи з'явилась у клієнта необхідність внесення зміни до Договору страхування. Серед таких змін можуть бути: зміна особистих даних клієнта (прізвище, номер телефону, адреса проживання тощо); необхідність в додаткових програмах страхування; зміна періодичності сплати страхових премій; зміна розміру страхової премії (зменшення розміру страхової премії можливе тільки після повних 3 (трьох) років дії Договору страхування); зміна строку

дії Договору страхування; зміна Страхувальника; зміна Вигодонабувачів тощо. Якщо у клієнта з'явилась необхідність внесення будь-яких змін до Договору страхування, фінансовий консультант повинен надати клієнту всі необхідні бланки заяв для подальшого заповнення їх клієнтом, а також проконтролювати отримання таких заяв страховою компанією та факт внесення відповідних змін до Договору страхування.

2.3. Привітання клієнта з днем народження. З метою удосконалення якості обслуговування клієнтів, ПрАТ «МетЛайф» було втілено проект надсилання SMS-повідомлень фінансовому консультанту з нагадуванням привітати клієнта з днем народження. Сподіваємось, що це також допоможе Вам підвищити лояльність з боку клієнта.

2.4. Допомога в оформленні документів у разі настання страхового випадку. У разі настання страхового випадку фінансовий консультант повинен контролювати вчасне інформування ПрАТ «МетЛайф» про настання випадку, що має ознаки страхового, та допомагати клієнту (Вигодонабувачам) в оформленні Заяви про здійснення страхової виплати та наданні необхідних для цього документів.

Якісне обслуговування – це підтримання добрих і взаємовигідних відносин, які фінансовий консультант будує разом з клієнтом, і які стають запорукою багаторічної співпраці клієнта, фінансового консультанта і ПрАТ «МетЛайф». Пам'ятайте, страхування життя – продукт, який потрібен кожній, без винятку, людині. А жодна людина не зможе відмовитись від того, що їй потрібно, і буде вдячна тим, хто допоміг їй це отримати, тобто, НАМ З ВАМИ!

III. УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Страховання є системою економічних відносин, у яких однією стороною виступає Страховик, іншою – Страхувальник. Страхувальник сплачує страхову премію і забезпечує собі або третій особі суму виплати від Страховика у разі настання подій, перелік яких зазначається у Договорі страхування. Страховик, в свою чергу, утримує певний обсяг відповідальності, і для її забезпечення формує та розміщує кошти страхових резервів, а також, за потреби, передає частину своїх ризиків у перестраховання.

Базуючись на виявлених потребах клієнта, фінансовий консультант має можливість підібрати такий продукт, який максимально їх задовольнить, і розрахувати розмір страхового покриття, який буде адекватним очікуванням клієнта і не занадто обтяжливим для його бюджету (максимально 20% від суми річного доходу).

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Договір страхування

Договір страхування складається з таких документів:

- Страхового поліса;
- Письмової Заяви про страхування;
- Квитанції про сплату першої страхової премії в повному обсязі;
- Будь-яких даних про Страхувальника та/або Застраховану Особу, наданих Страховику, що згадуються у Заяві про страхування;
- Медичних довідок та інших медичних документів;
- Інших додаткових документів Застрахованої Особи і Страхувальника, наданих за запитом Страховика;
- Додаткових угод до чинного Договору страхування у випадку внесення змін та доповнень до Правил страхування та/або умов програм страхування та Договору страхування.

Всі складові Договору страхування повинні бути виконані у письмовому вигляді.

Страхувальник, Застрахована Особа, Вигодонабувач, Страховик

Власником страхового поліса завжди є **Страхувальник = платник страхових премій**.

Страхувальником може бути фізична або юридична особа. Страхувальник і Застрахований можуть бути однією й тією самою особою або різними особами.

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування та зобов'язана сплачувати страхові премії у встановлені строки, та виконувати інші умови Договору страхування. Протягом строку дії Договору страхування існує можливість заміни Страхувальника.

Застрахована Особа – особа, про страхування життя або життя і здоров'я якої укладено Договір страхування та яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника відповідно до Договору страхування. Заміна Застрахованої Особи протягом дії Договору страхування неможлива.

Вигодонабувач – особа, визначена Страхувальником за згодою Застрахованої Особи, яка має право на отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої Особи. Протягом строку дії Договору страхування існує можливість заміни Вигодонабувача на випадок смерті. Вигодонабувачем на випадок дожиття завжди є Застрахована Особа, так само, як і на випадок настання непрацездатності, наслідків нещасного випадку або погіршення здоров'я.

Страховик – Приватне акціонерне Товариство «МетЛайф», що укладає зі Страхувальниками Договори страхування та було створене відповідно до Закону України «Про господарські товариства», Закону України «Про страхування» та іншого законодавства України, та має ліцензію на право здійснення діяльності зі страхування життя (надалі – ПрАТ «МетЛайф»).

Інші важливі поняття Договору страхування

Строк страхування – проміжок часу між початком та закінченням страхування, як зазначено у Договорі страхування.

Страхова премія – плата за страхування, узгоджена двома сторонами Договору страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до Договору страхування.

Страхова сума – грошова сума, передбачена умовами Договору страхування, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу у разі настання страхового випадку.

Страхова виплата – грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування у разі настання страхового випадку. Розмір страхової виплати залежить від розміру Страхової суми та виду страхового випадку. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату у формі одноразового платежу або частинами. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна подати Страховику письмову Заяву встановленого зразка разом із іншими документами, які підтверджують факт настання та обставини страхового випадку.

Викупна сума – сума, яка виплачується Страховиком у випадку дострокового припинення дії Договору страхування і розраховується математично за програмами страхування основних ризиків (стосується продуктів Е, РЕАД, Життя Плюс) на день припинення дії Договору страхування залежно від строку, протягом якого він був чинним.

Страховий поліс – документ, що є письмовим підтвердженням факту укладання Договору страхування та є його частиною.

Спеціальний Фонд Індексації – грошовий фонд, що складається з сум, отриманих від індексації страхових премій за програмами страхування основних ризиків, які мають накопичувальну складову, а також сум, отриманих від інвестування коштів цього фонду. Створений з метою збільшення загальної вартості Договору довгострокового страхування.

ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Згідно з Законом України «Про страхування», Договір страхування може бути укладений як шляхом складання одного документа (Договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає.

Правила добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф» (надалі – Правила) передбачають укладання Договору страхування другим з передбачених Законом способів. При цьому порядок укладання Договору страхування є таким:

- 1) Страхувальник виявляє свій намір укласти Договір страхування шляхом заповнення Заяви про страхування встановленого ПрАТ «МетЛайф» зразка та надсилання першого примірника такої Заяви (оригіналу) разом з супровідними документами до ПрАТ «МетЛайф». Інші примірники Заяви, заповнені ідентично, залишаються у Страхувальника, фінансового консультанта, в ЦО страхового посередника або агенції ПрАТ «МетЛайф».
- 2) Страхувальник сплачує першу річну страхову премію у повному обсязі (якщо не обрано піврічну або квартальну періодичність сплати страхової премії) на розрахунковий рахунок ПрАТ «МетЛайф».
- 3) Під час розгляду Заяви про страхування ПрАТ «МетЛайф» може здійснити запит додаткової інформації, а також направити заявлену Застраховану Особу на медичне обстеження для з'ясування можливості страхування та уточнення умов страхового покриття. Якщо в результаті оцінки ризиків та розрахунку страхових сум ПрАТ «МетЛайф» має запропонувати умови страхування, які суттєво відрізняються від тих, які запитав Страхувальник, то Страхувальнику надсилається зустрічна пропозиція укласти Договір страхування на інших умовах.
- 4) Якщо умови страхування, обрані Страхувальником у Заяві про страхування, є прийнятними для ПрАТ «МетЛайф», або сторони дійшли згоди щодо інших умов страхування, ПрАТ «МетЛайф» випускає страховий поліс, який надсилається Страхувальнику поштою. Також з полісом може надсилатися супровідний лист, де зазначаються внесені зміни до умов страхування, з якими Страхувальник погодився наперед, підписавши Заяву про страхування (наприклад, збільшення страхової суми). Таким чином, випуск страхового поліса є підтвердженням факту прийняття ПрАТ «МетЛайф» пропозиції Страхувальника укласти Договір страхування.

5) Якщо Страхувальником виступає юридична особа, в Заяві про страхування містяться додаткові поля, які необхідно заповнити та надати необхідні документи юридичної особи (перелік документів та пояснення щодо заповнення наведено в Розділі «Заповнення Заяви про страхування»).

Далі ми більш детально зупинимось на кожному етапі укладання Договору страхування.

ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ ПРО СТРАХУВАННЯ

Заява про страхування є універсальною, тобто може бути використана для будь-якого пакету або набору програм страхування, що пропонує ПрАТ «МетЛайф», за винятком програми «Життя Плюс» (LCP). Надання кваліфікованої допомоги клієнту під час заповнення відповідних блоків Заяви про страхування є однією з найбільш важливих функцій у роботі фінансового консультанта. ПрАТ «МетЛайф» укладає договори страхування на основі даних, зазначених у Заяві про страхування (далі за текстом — Заява). Тому під час оформлення такої Заяви необхідно у повному обсязі проінформувати ПрАТ «МетЛайф» про всі можливі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (перенесені хвороби, операції, особливості професії, спортивні захоплення, хобі та ін.). Клієнт зобов'язаний надати повну, коректну і достовірну інформацію з усіх питань, зазначених у Заяві. Згідно з Законом України «Про страхування» та Правилами, якщо коли-небудь буде виявлено, що це зобов'язання не було виконане, ПрАТ «МетЛайф» матиме право достроково припинити дію Договору страхування та/або відмовити у здійсненні страхової виплати.

Заява заповнюється синьою кульковою ручкою розбірливим почерком, бажано друкованими літерами таким чином, щоб усі записи на першому примірнику Заяви були ідентично відображені на решті примірників.

Кожне виправлення у Заяві має бути засвідчене підписами Страхувальника, заявленої Застрахованої Особи і фінансового консультанта, а також слід зазначити дату, коли це виправлення було здійснено. Для виправлень забороняється використовувати коректори та наклейки. Навіть виправлені дані повинні залишатися такими, які можна прочитати. Заяви, заповнені не повністю або з помарками, не можуть бути оброблені швидко, оскільки потребують додаткових запитів та листування ПрАТ «МетЛайф» зі Страхувальником, що суттєво уповільнює процес випуску страхового поліса.

Заява повинна бути підписана Страхувальником, заявленою Застрахованою Особою (крім дітей віком до 14 років) та фінансовим консультантом. У разі, якщо заявленою Застрахованою Особою є дитина віком до 18 років, окрім зазначених вище підписів, обов'язковою є наявність підпису одного з батьків або законного опікуна дитини.

Якщо виникає потреба долучити до Заяви додаткові аркуші, на кожному з них необхідно зазначити номер Заяви, до якої додається інформація, дату заповнення та засвідчити кожен з аркушів підписами Страхувальника, заявленої Застрахованої Особи (якщо Страхувальник і заявлена Застрахована Особа – різні особи) і фінансового консультанта.

Якщо бланк Заяви було зіпсовано (помилки під час заповнення, пошкодження бланку та інше), або після заповнення і підписання Заяви Страхувальник вирішив не сплачувати страхову премію, фінансовий консультант зобов'язаний повернути усі примірники такої Заяви до головного офісу ПрАТ «МетЛайф» через центральний офіс компанії-посередника або агенції ПрАТ «МетЛайф».

Інструкція із заповнення Заяви

Форма Заяви містить у собі Заяву про укладання Договору довгострокового страхування та Заяву про укладання Договору страхування, кожна з яких має власний номер.

Увага!!! На суму страхових премій, сплачених за Договором довгострокового страхування, можна отримати податкову знижку (докладніше — у розділі «Податкова знижка» цього довідника).

Залежно від обраного пакету програм страхування заповнюється Заява про укладання Договору довгострокового страхування або Заява про укладання Договору страхування, або одразу обидві Заяви. Дані про Страхувальника, заявлену Застраховану Особу, Вигодонабувачів, строк страхування, періодичність сплати страхових премій, зазначені у відповідних розділах, є спільними для обох Заяв.

Для кожної Заяви обираються програми страхування або страхові ризики, страхові суми за ними та зазначається загальна страхова премія за кожною Заявою. Розмір страхової премії за Заявою можна розрахувати за допомогою електронного калькулятора на сайті ПрАТ «МетЛайф» (www.metlife.ua). У таблиці (на стор. 13-21) наведено рекомендації з заповнення усіх належних частин Заяви та приклади заповнення відповідних полів.

Дирекція та Консультант №

П.І.Б. Консультанта

Одиниці загалом



Страховик – ПрАТ «МетЛайф»

ЗАЯВА ПРО СТРАХУВАННЯ

Подання заповненої Заяви про страхування Страховику є виявом наміру Страховальника укласти Договір/Договори Страхування за однією або обома Заявами розділу 4, в яких обрані коди Програм страхування та зазначені Страхові Суми за ними. Всі розділи цієї Заяви про страхування є частиною кожної з Заяв розділу 4. Підтвердженням факту укладання Договору Страхування є Страховий Поліс, який випускається Страховику за кожною Заявою, умови страхування за якою є узгодженими, і надсилається Страховальнику.

ДЛЯ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

4.1. Заява № XX

4.2. Заява № XX

1. СТРАХУВАЛЬНИК

А. Страховальник – фізична особа. Паспорт: серія *АА* № *123456* Ідентифікаційний номер: *2154131284*
 Прізвище: *Петренко* Ім'я: *Ірина* По батькові: *Іванівна* Стать: чоловіча жіноча
 Дата народження: *18.03.1987* Вік: *30* Сімейний стан: *заміжня* Дівоче прізвище: *Сидорчук*
 Місце роботи: *ТОВ «Медея»* Посада: *бухгалтер*
 Службові обов'язки: *ведення бухгалтерського обліку*
 Контактний телефон: *050.111.15.74* Кількість фінансово залежних від Вас людей (діти/батьки): *1* E-mail: *irina87@ukr.net*
 Місце проживання: іпотечне житло, власник квартири/будинку, проживання із батьками/родичами, орендоване житло, гуртожиток, інше

ВИГОДОНАБУВАЧІ у випадку смерті Страховальника

Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Ступінь споріднення із Застрахованою Особою	Адреса	Частка з виплати
<i>Петренко Антон Іванович</i>	<i>12.05.2006</i>	<i>син</i>	<i>Київ 02222 просп. Бальзака, 44, кв. 45</i>	<i>100%</i>

Детальний порядок здійснення Страхової Виплати у разі смерті особи, застрахованої за цим Договором Страхування, визначено в Правилах страхування, зокрема, пунктом 16.9. Правил страхування.

Б. Страховальник – юридична особа. Код ЄДРПОУ:

Назва юридичної особи:
 МФО: Розрахунковий рахунок у банку:
 Уповноважена особа: Прізвище: Ім'я: По батькові: Посада:
 Роб.тел.: Моб.тел.: E-mail:
 Юридична адреса: Поштовий індекс:
 Детальний перелік документів для юридичної особи, які необхідно надати разом із Заявою про страхування, дивіться на 1-й сторінці обкладинки.
АДРЕСА ДЛЯ КОРЕСПОНДЕНЦІ. Вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область: *Київ, просп. Бальзака, 44, кв. 45*
 Поштовий індекс: *02222*

Погоджується з тим, що вся кореспонденція від Страховика щодо виконання умов мого Договору Страхування, окрім оригіналу Страхового Поліса, буде надсилатися виключно на адресу моєї особистої електронної пошти або *irina87@ukr.net*

2. ЗАЯВЛЕНА ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА (Якщо Страховальник і заявлена Застрахована Особа є однією і тією ж особою, далі розділ 2 заповнювати не потрібно).

Відношення до Страховальника: та сама особа подружжя дитина батько/мати працівник позичальник родич інше (вказати)
 Паспорт: серія № Ідентифікаційний номер:
 Прізвище: Ім'я: По батькові: Стать: чоловіча жіноча
 Дата народження: Вік: Сімейний стан: Дівоче прізвище:
 Місце роботи: Посада:
 Службові обов'язки:
 Контактний телефон: E-mail:

ВИГОДОНАБУВАЧІ у випадку смерті Застрахованої Особи

Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Ступінь споріднення із Застрахованою Особою	Адреса	Частка з виплати

Детальний порядок здійснення Страхової Виплати у разі смерті особи, застрахованої за цим Договором Страхування, визначено в Правилах страхування, зокрема, пунктом 16.9. Правил страхування.

3. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/СТРАХУВАЛЬНИКА

3.1. Заявлена Застрахована Особа (якщо менше 18 років – відповідати лише на а та б)		Страховальник	
а)	Зріст (см) <i>175</i> Вага (кг) <i>65</i>	Зріст (см)	Вага (кг)
б)	Ви лівша? <input type="checkbox"/> так <input checked="" type="checkbox"/> ні	Ви лівша? <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні	
в)	Вкажіть середню кількість цигарок, сигар або інших тютюнових виробів, які Ви споживаєте зараз або споживали протягом останніх 24 місяців на день: шт.	Вкажіть середню кількість цигарок, сигар або інших тютюнових виробів, які Ви споживаєте зараз або споживали протягом останніх 24 місяців на день: шт.	
г)	Чи вживаєте алкогольні напої? Вкажіть: кількість на тиждень (л) <i>0,5</i> та вид <i>вино</i>	Чи вживаєте алкогольні напої? Вкажіть: кількість на тиждень (л) та вид	
д)	Вкажіть Ваш сукупний дохід: <i>28.000</i> грн. на місяць та чистий дохід: <i>16.700</i> грн. на місяць	Вкажіть Ваш сукупний дохід: грн. на місяць та чистий дохід: грн. на місяць	
е)	Чи маєте або мали укладений інший Договір Страхування життя або подали заяву на його укладання (якщо так – вкажіть в п. 3.10. компанію, Страхову Суму)	Чи маєте або мали укладений інший Договір Страхування життя або подали заяву на його укладання (якщо так – вкажіть в п. 3.10. компанію, Страхову Суму)	
є)	Чи керуєте/плануєте керувати мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб.см, окрім спортивних, та погоджуєтесь зробити відповідну доплату згідно розрахунку Страховика <input type="checkbox"/> так <input checked="" type="checkbox"/> ні	Чи керуєте/плануєте керувати мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб.см, окрім спортивних, та погоджуєтесь зробити відповідну доплату згідно розрахунку Страховика <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні	
Надалі я — заявлена Застрахована Особа / Страховальник — заявляю, що:			
3.2.	Я не вживаю та ніколи не вживав жодних наркотичних, психотропних, або інших речовин, що викликають залежність.		
3.3.	Я не постраждав від нещасних випадків, не переніс жодної хірургічної операції, та/або не був госпіталізований.		
3.4.	Я не лікувався та/або не обстежувався з приводу алкогольної та/або наркотичної залежності, психічних або нервових розладів, онкологічних захворювань, захворювань серця та/або судин, діабету, інсульту, паралічу, захворювань сечовивідних шляхів, хронічних захворювань нирок, печінки, легень та/або органів дихання, шлунково-кишкового тракту або з приводу інших загострень хронічних захворювань, захворювань щитовидної залози та/або розладів ендокринної системи, захворювань репродуктивної системи, захворювань очей та/або порушень зору, захворювань носу, вух, горла.		
3.5.	Я ніколи не був поінформований, що маю ВІЛ, не лікуюсь та ніколи не був направлений на лікування СНІДу або хвороб, пов'язаних з ВІЛ/СНІД, та ніколи не мав позитивного результату аналізу крові на антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).		
3.6.	На момент підписання цієї Заяви я не проходжу жодних обстежень, мені не призначено жодних діагностичних процедур, хірургічних втручань, я не лікуюсь зараз та не маю жодних показань для госпіталізації; я не є непрацездатним та мені ніколи не було встановлено інвалідності; я не перебуваю у відпустці з догляду за малолітньою дитиною та не мала жодних ускладнень під час пологів.		
3.7.	Ніхто з моїх близьких родичів (батько, мати, брат, сестра, син, дочка) не мав та не має спадкових захворювань, вроджених вад розвитку, онкологічних захворювань, психічних розладів, захворювань серця, нирок, печінки, підшлункової залози, органів дихальної системи, не хворів та не хворіє на СНІД або хвороби, пов'язані зі СНІДом, та ніколи не мав позитивного результату аналізу крові на антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).		
3.8.	1. Здійснення моїх безпосередніх службових обов'язків не передбачає залучення до небезпечних видів діяльності; 2. Не маю намірів брати участь у будь-якому виді перегонів, займатися дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), альпінізмом, мотоциклетним, парашутним спортом або будь-яким іншим небезпечним видом спорту		

Form B / 2015 – 3s

Поля не заповнюйте (тільки для внутрішнього користування)

4.1. Поліс №

Зведення в систему:

Дата початку:

4.2. Поліс №

3.7.	Протягом останніх двох років я не подорожував безперервно (більше трьох тижнів протягом однієї подорожі) за межами моєї країни проживання та не планував змінювати країну проживання або постійно проживати у іншій країні.
3.8.	Я надав інформацію щодо належності до національних, іноземних публічних діячів та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб у відповідності та в розумінні Закону України Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення \ №1702-VII, від 14.10.2014 р. У разі, якщо Страховальник/Застрахована Особа отримає статус вищезазначеної категорії осіб, він зобов'язаний впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.
3.9.	Якщо Застрахована Особа – дитина у віці до 18 років: Востаннє відвідувала педіатра/або будь-якого іншого лікаря: місяць рік причина:
3.10.	Я не погоджуюсь лише з такими пунктами розділу 3. «ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ / СТРАХУВАЛЬНИКА», надаю таку додаткову інформацію та медичні висновки: Увага! Обов'язково зазначте пункт анкети та вкажіть особу, щодо якої наводиться додаткова інформація. В разі такої необхідності скористайтесь додатковим аркушем, засвідчить його власним підписом, зазначте дату підписання та додайте до Заяви. <i>вересень 2014 р. – перелом лівої руки, на даний момент стан – норма</i>

4. СТРАХУВАННЯ. Маркетингова назва пакета *Золотий Капітал для жінок* Строк страхування – на/до .. *60* .. років
 Періодичність сплати першої страхової премії: А – річна премія; SP – одноразова премія; S – піврічна премія (Аx0,52); Q – квартальна премія (Аx0,26)
 Періодичність сплати Страхових Премій, починаючи з 2-го року дії Договору/Договорів Страхування: А – річна премія; S – піврічна премія; Q – квартальна премія
 Категорія ризику професій I II III

4.1. Заява № XX		4.2. Заява № XX	
4.1. Заява про укладання Договору довгострокового страхування життя			
Програма страхування основних ризиків (оберіть код однієї з Програм)			Страхова Сума, грн.
<input checked="" type="checkbox"/> E – «Страхування на випадок смерті або дожиття» <input type="checkbox"/> PEAD – «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк» <input type="checkbox"/> TERM – «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку»			<i>173 868</i>
Страхування додаткових ризиків			Застрахована Особа
<input type="checkbox"/> TR – «Страхування на випадок смерті на строк із виплатою додаткової Страхової Суми» <input checked="" type="checkbox"/> AD-ob – «Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку з виплатою додаткової Страхової Суми у випадку сирітства» <input type="checkbox"/> AD Traffic – «Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку на транспорті» <input checked="" type="checkbox"/> W – «Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страховальника (звільнення Страховальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності)» <input type="checkbox"/> CPA – «Страхування на випадок смерті або постійної та повної непрацездатності Страховальника (звільнення від сплати Страхових Премій)»			<i>173 868</i>
<input checked="" type="checkbox"/> INDEX – індексація Програм страхування основних та додаткових ризиків			
Загальна Страхова Премія з урахуванням періодичності, що підлягає сплаті на поточний рахунок Страховика, складає			<i>4.916</i> грн
4.2. Заява про укладання Договору страхування життя			
Програма страхування основних ризиків			Страхова Сума, грн.
<input checked="" type="checkbox"/> TERM – «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку»			50
Страхування додаткових ризиків			
<input type="checkbox"/> AD-ob – «Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку з виплатою додаткової Страхової Суми у випадку сирітства» <input type="checkbox"/> AD Traffic – «Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку на транспорті» <input checked="" type="checkbox"/> PI – «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку» <input type="checkbox"/> PI Traffic – «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті» <input checked="" type="checkbox"/> CFB – «Страхування на випадок критичних жіночих ризиків»			<i>173 868</i>
Тип страхового тарифу:			
<input type="checkbox"/> на 5 років <input checked="" type="checkbox"/> на 10 років <input type="checkbox"/> до 65 років			
<input type="checkbox"/> FC – «Страхування на випадок критичного захворювання жіночого органу» Тип страхового тарифу: <input type="checkbox"/> на 5 років <input type="checkbox"/> на 10 років <input type="checkbox"/> до 65 років			
<input type="checkbox"/> BI – «Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку» <input type="checkbox"/> BBB – «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок нещасного випадку»			
<input type="checkbox"/> H/S/C-as – «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку або через хворобу та непрацездатності після госпіталізації. Страхові ризики: <input type="checkbox"/> H-as <input type="checkbox"/> S-as <input type="checkbox"/> C-as			
<input type="checkbox"/> H/S/C-a – «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку та непрацездатності після госпіталізації. Страхові ризики: <input type="checkbox"/> H-a <input type="checkbox"/> S-a <input type="checkbox"/> C-a			
<input type="checkbox"/> CI – «Страхування на випадок критичного захворювання»: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 32 Тип страхового тарифу: <input type="checkbox"/> на 1 рік <input type="checkbox"/> на 5 років <input type="checkbox"/> на 10 років <input type="checkbox"/> до 21 року <input type="checkbox"/> до 65 років			
<input type="checkbox"/> JCI 20 – «Страхування на випадок критичного захворювання дитини»			
<input checked="" type="checkbox"/> INDEX – індексація Програм страхування основних та додаткових ризиків			
<input checked="" type="checkbox"/> BBB (акція) – «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок нещасного випадку». Розмір страхової премії першого року є акційним та складає 1 гривню, згідно з Наказом Товариства № 239 від 08 вересня 2016 року			15 000 15 000
Загальна Страхова Премія з урахуванням періодичності, що підлягає сплаті на поточний рахунок Страховика, складає			<i>1.083</i> грн

Зміст питань, викладених в цій Заяві про страхування, є для мене зрозумілим, про наслідки надання Страховику свідомо недостовірних даних мене повідомлено. З усіма положеннями, наведеними в цій Заяві про страхування та розміщеними на зворотньому листі Заяви (пункти 5 – 8), ознайомлений та згоден з ними. Я погоджуюсь з усіма пунктами блоку 3. «ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/СТРАХУВАЛЬНИКА», з урахуванням додаткової інформації, наведеної у п. 3.10. Своїм підписом підтверджую достовірність та повноту всіх даних, наведених у всіх частинах цієї Заяви про страхування; розумію та погоджуюсь з усіма зобов'язаннями, в тому числі надавати Страховику повну інформацію про відомі мені обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, інформувати Страховика про будь-яку зміну таких обставин. Беру на себе відповідальність за особисту сплату банківським переказом на рахунок Страховика Страхових Премій, належних за Договором/Договорами Страхування, укладеними на підставі цієї Заяви про страхування. Зобов'язуюсь в жодному разі не сплатувати Страхові Премії через третю особу або готівкою. Я ознайомився, розумію та погоджуюсь з умовами Правил страхування Страховика, які є невід'ємною частиною Договору Страхування. Погоджуюсь із необхідністю ознайомитися з умовами Страхового Поліса після його отримання, перевірити коректність даних та відповідність Поліса моїй Заяві про страхування. Мені відомо, що у строк 40 днів з дати випуску Поліса, звернувшись до Страховика, я маю право відмовитись від Договору страхування або змінити його положення.

Заява про страхування підписана в присутності Консультанта, заявленої Застрахованої Особи та Страховальника
 Дата підписання « *01* » *травня* *20 17* року
Петренко Т.Т.
 особистий підпис / прізвище та ініціали - друкованими літерами

Заявлена Застрахована Особа (її законний представник) Страховальник (у випадку юридичної особи - уповноважена особа)
 особистий підпис / прізвище та ініціали - друкованими літерами

Батьки (Опікуни, Піклувальники) заявленої Застрахованої дитини М.П.
 Ідентифікацію всіх осіб та справність їх підписів, які поставлені в мої присутності, засвідчую Консультант
 особистий підпис / прізвище та ініціали - друкованими літерами

моб. тел. Консультанта *050.111-22-33*
 Form-B/2015-3s e-mail Консультанта *konsultant1@metlife.ua*

Детальна інструкція із заповнення Заяви

Розділ	Назва Поля	Правила заповнення	Приклад
1А. Страхувальник-фізична особа	Паспорт: серія та №	Згідно з паспортними даними Страхувальника	AA 123456
	Ідентифікаційний номер	Цифрова комбінація, що зазначена у відповідній довідці, виданій податковою службою	2154131284
	Прізвище	Згідно з паспортними даними (українською мовою)	Петренко
	Ім'я	Згідно з паспортними даними (українською мовою)	Ірина
	По-батькові	Згідно з паспортними даними (українською мовою)	Іванівна
	Стать	Зазначити у відповідній клітинці	<input type="checkbox"/> чоловіча <input checked="" type="checkbox"/> жіноча
	Дата народження	Згідно з паспортними даними	18.03.1987
	Вік	Вказати фактичний вік на дату підписання Заяви (повних років)	30
	Сімейний стан	Вказати відповідно неodrужений/odrужений/заміжня/незаміжня/вдівець/вдова/розлучений(а)	заміжня
	Дівоче прізвище	Вказати прізвище при народженні, якщо воно змінилося після укладення шлюбу або з інших причин	Сидорчук
	Місце роботи	Вказати назву організації	ТОВ «Медея»
	Посада	Вказати посаду згідно із штатним розписом організації-роботодавця	бухгалтер
	Службові обов'язки	Вказати вид фактичної діяльності, а не отриману спеціальність.	ведення бухгалтерського обліку
	Контактний тел.	Вказати номер контактного телефону	050 111 1574
	Кількість фінансово залежних від Вас людей (діти/батьки)	Вказати кількість людей, що фінансово залежать від Страхувальника (неповнолітні діти, батьки, які потребують догляду)	1 (син)
E-mail	Вказати електронну адресу	lryna87@ukr.net	
Місце проживання	Вказати місце фактичного проживання: <input type="checkbox"/> іпотечне житло, <input type="checkbox"/> власник квартири/будинку, <input type="checkbox"/> проживання з батьками / родичами, <input type="checkbox"/> орендоване житло, <input type="checkbox"/> гуртожиток, <input type="checkbox"/> інше _____	<input checked="" type="checkbox"/> власник квартири/будинку	
Вигодонабувачі у випадку смерті Страхувальника	Вказати дані Вигодонабувачів, тобто осіб, які мають право отримати страхову виплату у випадку смерті Страхувальника за Договором страхування, укладеним згідно з цією Заявою. У разі потреби можна визначити декількох Вигодонабувачів і розподілити, у яких пропорціях страхова виплата має бути розділена між ними. Детальний порядок здійснення страхової виплати у разі смерті особи, застрахованої за цим Договором страхування, визначено в Правилах страхування. Слід пам'ятати, що Вигодонабувачем на випадок дожиття є Застрахована Особа; Вигодонабувачем за програмами, що передбачають виплати у разі настання непрацездатності, госпіталізації, хірургічного втручання, діагностування критичного захворювання, отримання травм, переломів, опіку (тобто у всіх випадках, коли Застрахована особа є живою) є особа, на яку поширюється дія відповідної програми.		

	Прізвище, ім'я, по-батькові	Згідно з паспортними даними (українською мовою)	Петренко Антон Іванович	
	Дата народження	Зазначити дату народження	12.05.2006	
	Ступінь споріднення із Застрахованою Особою	Зазначити родинний зв'язок із заявленим Страхувальником	син	
	Адреса	Вписати адресу реєстрації	вул. Бальзака, 44, кв.45, м.Київ, 02222	
	Частка із виплати	Зазначається у відсотках від страхової суми. Сума часток для усіх зазначених Вигодонабувачів має дорівнювати 100%.	<table border="1"> <tr> <td>Частка з виплати</td> </tr> <tr> <td>100%</td> </tr> </table>	Частка з виплати
Частка з виплати				
100%				
1Б. Страхувальник - юридична особа	Код ЄДРПОУ	Вказати код ЄДРПОУ Страхувальника-організації	35252287	
	Назва юридичної особи	Вказати повну назву організації	ПВПП «Пром-стройдеталь»	
	МФО	Вказати МФО банку, в якому відкрито розрахунковий рахунок організації	351005	
	Розрахунковий рахунок	Вказати номер розрахункового рахунку	24596736359647	
	у банку	Вказати назву банку, в якому відкрито розрахунковий рахунок	УкрСиббанк	
	Уповноважена особа: Прізвище	Вказати прізвище особи, уповноваженої від імені організації укладати договори страхування працівників	Корольов	
	Ім'я	Вказати ім'я уповноваженої особи організації	Андрій	
	По-батькові	Вказати по-батькові уповноваженої особи організації	Васильович	
	Посада	Вказати посаду уповноваженої особи організації	директор	
	Роб. тел.	Вказати робочий телефон уповноваженої особи організації	044 528 6452	
	Моб. тел.	Вказати мобільний телефон уповноваженої особи організації	050 352 4841	
	E-mail	Вказати електронну адресу уповноваженої особи організації	psd@meta.ua	
	Юридична адреса	Вказати адресу організації (вулиця, будинок, офіс, населений пункт, район, область), за якою буде надсилатися кореспонденція	вул. Сагайдачного, 26, оф. 12, смт. Перегінське, Рожнятівський р-н, Івано-Франківська обл., 77662	
	Адреса для кореспонденції та Форма погодження надсилання кореспонденції від ПрАТ «МетЛайф» щодо виконання умов Договору страхування, окрім оригіналу страхового поліса виключно на адресу електронної пошти	Вказати адресу для кореспонденції із зазначенням поштового індексу та поставити відмітку біля Форми погодження та вказати адресу електронної пошти або іншу адресу, на яку слід надсилати кореспонденцію від ПрАТ «МетЛайф» щодо виконання умов Договору страхування, окрім оригіналу страхового поліса	пр-т Перемоги, 84, кв.44, м.Київ, 03190	
	Документи з ідентифікації клієнта	Детальний перелік документів, які необхідно надати разом із Заявою, дивіться на 1-й сторінці обкладинки Заяви	Детальніше щодо прикладів документів дивіться пояснення у Розділі III Довідника, частині «Порядок укладання Договору страхування»	

2. Заявлена Застрахована Особа	Відношення до Страхувальника	Зазначити у відповідній клітинці: <input checked="" type="checkbox"/> та сама особа; <input type="checkbox"/> подружжя; <input type="checkbox"/> дитина; <input type="checkbox"/> батько/мати; <input type="checkbox"/> працівник; <input type="checkbox"/> позичальник; <input type="checkbox"/> родич _____; <input type="checkbox"/> інше _____ <u>Усі наступні поля блоку «Заявлена Застрахована Особа» заповнюються лише якщо заявлена Застрахована Особа і Страхувальник є різними особами</u>	<input checked="" type="checkbox"/> та сама особа
	Паспорт: серія та №	Згідно з паспортними даними (або згідно з даними свідоцтва про народження, якщо заявленою Застрахованою Особою виступає дитина до 16-ти років)	
	Ідентифікаційний номер	Цифрова комбінація, що зазначена у відповідній довідці, виданій податковою службою	
	Прізвище	Згідно з паспортними даними українською мовою (або згідно з даними свідоцтва про народження, якщо заявленою Застрахованою Особою виступає дитина до 16-ти років)	
	Ім'я	Згідно з паспортними даними українською мовою (або згідно з даними свідоцтва про народження, якщо заявленою Застрахованою Особою виступає дитина до 16-ти років)	
	По-батькові	Згідно з паспортними даними українською мовою (або згідно з даними свідоцтва про народження, якщо заявленою Застрахованою Особою виступає дитина до 16-ти років)	
	Стать	Зазначити у відповідній клітинці	
	Дата народження	Згідно з паспортними даними (або згідно з даними свідоцтва про народження, якщо заявленою Застрахованою Особою виступає дитина до 16-ти років)	
	Вік	Вказати фактичний вік на дату підписання Заяви (повних років)	
	Сімейний стан	Сказати відповідно неодружений/одружений/заміжня/незаміжня/вдівець/вдова/розлучений(а) або ставиться прочерк, якщо заявленою Застрахованою Особою виступає дитина	
	Дівоче прізвище	Вказати прізвище заявленої Застрахованої Особи при народженні, якщо воно змінилося після укладення шлюбу або з інших причин	
	Місце роботи	Вказати назву організації	
	Посада	Зазначити посаду згідно із штатним розписом організації-роботодавця	
	Службові обов'язки	Вказати вид фактичної діяльності, а не отриману спеціальність	
Контактний тел.	Вказати номер контактного телефону		
E-mail	Вказати адресу електронної пошти за наявності		
Вигодонабувачі у випадку смерті Застрахованої Особи	Вказати дані щодо Вигодонабувачів, тобто осіб, які мають право отримати страхову виплату у випадку смерті Застрахованої Особи за Договором страхування, укладеним згідно з цією Заявою. У разі потреби можна визначити декількох Вигодонабувачів і розподілити, у яких пропорціях страхова виплата має бути розділена між ними. Детальний порядок здійснення страхової виплати у разі смерті особи, застрахованої за цим Договором страхування, визначено в Правилах страхування. <i>Слід пам'ятати, що Вигодонабувачем на випадок дожиття є Застрахована Особа; Вигодонабувачем за програмами, що передбачають виплати у разі настання непрацездатності, госпіталізації, хірургічного втручання, діагностування критичного захворювання є особа, на яку поширюється дія відповідної програми.</i>		

	Прізвище, ім'я, по-батькові	Вказати згідно з паспортними даними (українською мовою)	
	Дата народження	Вказати дату народження	
	Ступінь споріднення із Застрахованою Особою	Зазначити родинний зв'язок із заявленою Застрахованою Особою	
	Адреса	Вписати адресу реєстрації	
	Частка із виплати	Зазначається у відсотках від страхової суми. Сума часток для усіх зазначених Вигодонабувачів має дорівнювати 100%.	
3. Інформація щодо заявленої Застрахованої Особи/Страховальника		Є обов'язковою для заповнення та містить питання, відповіді на які є істотною інформацією для оцінки страхового ризику за Заявою	
Пункт 3.1.	а)	Необхідно зазначити зріст у сантиметрах і вагу в кілограмах заявленої Застрахованої Особи та Страховальника	Зріст 175 см ; Вага 65 кг
	б)	Позначити, чи є заявлена Застрахована Особа/Страховальник шульгою (лівшею)	Ви лівша? <input type="checkbox"/> так <input checked="" type="checkbox"/> ні
	в)	Навести середню кількість цигарок або інших тютюнових виробів, які заявлена Застрахована Особа/Страховальник випаює у середньому за добу. У разі, якщо заявлений Застрахований/Страховальник не палить і не палив протягом останніх 2-х років, у цьому полі поставити прочерк.	-
	г)	В разі позитивної відповіді на запитання про вживання алкогольних напоїв слід зазначити середню споживану кількість за тиждень та вид напою, якому надається перевага. Якщо на запитання «Чи вживаєте Ви спиртні напої?» відповідь заперечна, то в цьому полі треба поставити прочерки.	(л) 0,5 та вид вино
	д)	Заповнюється виходячи з того, що під поняттям «сукупний дохід» під час заповнення Заяви слід розуміти загальну суму доходів заявленої Застрахованої Особи/Страховальника, включаючи як основні джерела доходу (тобто зарплатня, стипендія тощо), так і додаткові (наприклад, дохід від здавання в оренду квартири, відсотки за депозитом та ін.) за місяць. Під поняттям «чистий дохід» у даному випадку мається на увазі сума доходу заявленої Застрахованої Особи /Страховальника, що залишається після здійснення ним щомісячних обов'язкових платежів (комунальних платежів, погашення кредитів, оплата навчання дітей тощо). <u>Приклад:</u> Зарплатня = 15 000 грн. на місяць; дохід від здавання в оренду квартири = 10 000 грн. на місяць; «фінансова підтримка» з боку батьків/родичів = 3 000 грн. на місяць. Щомісячний платіж за іпотечним кредитом = 5 000 грн.; комунальні платежі = 1 500 грн. на місяць; сплата абонементу до фітнес клубу = 800 грн. на місяць; сплата послуг няні для дитини = 4 000 грн. на місяць. «Сукупний дохід» = 15 000 + 10 000 + 3 000 = 28 000 грн. на місяць «Чистий дохід» = 28 000 грн. – 1500 – 5 000 – 800 – 4 000 = 16 700 грн. на місяць	сукупний дохід 28 000 грн. чистий дохід 16 700 грн.

	e)	Необхідно зазначити номер чинного страхового поліса або іншої Заяви, якщо такі є.	ПрАТ «МетЛайф», поліс № 100075052
	є)	Необхідно позначити, чи керує або планує керувати заявлена Застрахована Особа/ Страхувальник мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб.см, окрім спортивних, та погоджується зробити відповідну доплату згідно розрахунку ПрАТ «МетЛайф»	<input type="checkbox"/> так <input checked="" type="checkbox"/> ні
Пункти 3.2. – 3.8.		Являють собою заяву декларативного характеру щодо стану здоров'я, перенесених захворювань, специфічних професійних ризиків та спортивних захоплень заявленого Застрахованого/Страхувальника. В цих пунктах жодних поміток робити не треба.	
Пункт 3.9.		Необхідно зазначити інформацію щодо останнього відвідування педіатра / або будь-якого іншого лікаря, якщо заявлена Застрахована Особа – дитина у віці до 18 років.	
Пункт 3.10.		<p>У разі, якщо хоча б одна з відповідей є заперечувальною, необхідно надати відповідне пояснення.</p> <p>Підставою для пояснення є:</p> <ul style="list-style-type: none"> – наявність симптомів, захворювань та інших подій, перерахованих у пунктах 3.2. – 3.8., незалежно від терміну давності захворювання та наявності або відсутності запису про це в медичній карті або в інших медичних документах; – заняття будь-яким видом спорту 3 рази на тиждень або частіше, незалежно від рівня (професійний або аматорський); – професійна діяльність, а також хобі, пов'язані з підвищеним ризиком. <p>Якщо заявлена Застрахована Особа /Страхувальник в процесі заповнення Заяви повідомляє, що він переніс оперативне втручання, обов'язково зазначте, яка це була операція, дату її проведення, який стан здоров'я на теперішній час тощо. Крім того, до Заяви бажано долучити копію виписки (епікризу) з історії хвороби, отриманої після закінчення лікування. Якщо заявлена Застрахована Особа / Страхувальник хворіє або лікується, або стоїть на обліку у медичному закладі на даний момент, вкажіть діагноз, час, коли з'явилися перші симптоми, дату останнього обстеження чи відвідання лікаря, які ліки приймає тощо, а також, за змогою, надайте копію останнього медичного висновку, вкажіть ПІБ та телефон лікаря, точну адресу медичного закладу.</p> <p>Якщо заявлена Застрахована Особа/Страхувальник проходив профілактичний огляд, рентгенівське або лабораторне дослідження, обов'язково треба зазначити результат. Якщо заявлена Застрахована особа/Страхувальник у пункті 3.10. вказали на наявність проблем зі здоров'ям, до Заяви необхідно долучити заповнену «Медичну анкету» (деталі на стор. 29).</p>	«аналіз крові загальний 01.02.08 – норма» або «вересень 2014 р. – перелом лівої руки, на даний момент стан – норма (виписка додається)»

4. Страхування	Маркетингова назва пакета	Навести назву обраного пакета програм страхування або залишити пустим, обравши перелік необхідних програм страхування	«ЗОЛОТИЙ КАПІТАЛ для жінок»					
	Строк страхування	Вказати, на скільки років або до досягнення заявленою Застрахованою Особою якого віку укладається Договір (договори) страхування	на / до 60 років					
	Періодичність сплати страхових премій	У відповідній клітинці необхідно вказати обрану періодичність сплати страхової премії	<input checked="" type="checkbox"/> А – річна премія;					
	Періодичність сплати страхових премій, починаючи з 2-го року дії Договору/договорів страхування	У відповідній клітинці необхідно вказати обрану періодичність сплати страхової премії, починаючи з 2-го року дії Договору/договорів страхування	<input checked="" type="checkbox"/> А – річна премія;					
	Категорія ризику професій	Обрати з Таблиці оцінки ризиків професійної діяльності (наведена у цьому Довіднику) залежно від службових обов'язків заявленої Застрахованої Особи	<input checked="" type="checkbox"/> I					
4.1. Заява № XX 000 001 про укладання Договору довгострокового страхування	Програма страхування основних ризиків	Необхідно обрати код однієї з програм, поставивши позначку у відповідній клітинці.	<input checked="" type="checkbox"/> Е – «Страхування на випадок смерті або дожиття»					
	Страхова сума, грн.	Зазначити страхову суму за обраною програмою страхування основних ризиків	173 868					
	Страхування додаткових ризиків	Позначити відміткою коди відповідних програм страхування додаткових ризиків згідно з обраним пакетом або набором програм страхування додаткових ризиків	<input checked="" type="checkbox"/> ADob – «Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку з виплатою додаткової Страхової Суми у випадку сирітства» <input checked="" type="checkbox"/> W – «Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати страхових премій на час непрацездатності)»					
	Страхова сума, грн.	Якщо заявленою Застрахованою Особою та Страхувальником є одна й та сама особа, всі страхові суми зазначаються в колонці «Застрахована Особа», а колонка «Страхувальник» лишається незаповненою. Якщо заявленою Застрахованою Особою та Страхувальником виступають різні особи, то страхові суми слід рознести за колонками «Застрахована Особа» та «Страхувальник», залежно від того, для кого з них передбачене страхове покриття за тією чи іншою програмою страхування.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Застрахована Особа</th> <th>Страхувальник</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>173 868</td> <td></td> </tr> <tr> <td>173 868</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Застрахована Особа	Страхувальник	173 868		173 868
Застрахована Особа	Страхувальник							
173 868								
173 868								
	Загальна страхова премія з урахуванням періодичності, що підлягає сплаті на поточний рахунок ПрАТ «МетЛайф»	Зазначити відповідну суму першої страхової премії залежно від обраної частоти її сплати.	складає 4 916 грн, (за умови обрання річної періодичності сплати)					

4.2. Заява № XX 000 002 про укладання Договору страхування	Програма страхування основних ризиків	Програмою страхування основних ризиків за Договором страхування може бути лише програма TERM зі страховою сумою 50 грн. Ця програма надається заявленій Застрахованій Особі/Страхувальнику автоматично, якщо обрано принаймні один додатковий ризик у розділі 4.2.	<table border="1"> <tr> <td>Страхова сума, грн.</td> </tr> <tr> <td>50</td> </tr> </table>	Страхова сума, грн.	50																
Страхова сума, грн.																					
50																					
	Страхування додаткових ризиків	<p>Позначити коди програм страхування додаткових ризиків згідно з обраним пакетом або набором програм страхування додаткових ризиків.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Якщо обрано програму CFB або FC, обов'язково слід позначити обраний варіант типу страхового тарифу (на 5 років, на 10 років або до 65 років), а також зазначити страхові суми для кожного з ризиків, які покриває дана програма у відповідних полях. • Якщо обрано програму H/S/C-а або H/S/C-as, слід поставити позначку навпроти кожного з обраних ризиків, які може покривати ця програма і зазначити страхові суми для кожного з них у відповідних полях. • Якщо обрано програму CI, обов'язково слід позначити обраний варіант кількості захворювань/станів, які покриваються (1, 7 або 32), а також обрати тип страхового тарифу (на 1 рік, на 5 років, на 10 років або до 65 років). 	<p><input checked="" type="checkbox"/> PI – «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку»</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> CFB – «Страхування на випадок критичних жіночих ризиків»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Одноразова виплата у разі діагностування раку жіночого органу; - Щомісячна виплата у разі діагностування раку жіночого органу; - Виплата з госпіталізації по причині раку жіночого органу; - Одноразова виплата у разі смерті внаслідок важких ускладнень під час вагітності/пологів; - Виплата з госпіталізації у разі важких ускладнень під час вагітності/пологів; - Виплата з госпіталізації до відділення реанімації (або інтенсивної терапії) у разі важких ускладнень під час вагітності/пологів. <p>Тип страхового тарифу: <input checked="" type="checkbox"/> на 10 років.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> BBB – «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок нещасного випадку». Акція: розмір страхової премії першого року є акційним та складає 1 грн., згідно з Наказом ПрАТ «Мет-Лайф» № 239 від 08 вересня 2016 року</p>																		
	Страхова сума, грн.	Зазначити страхові суми для кожної обраної програми. Якщо заявленою Застрахованою Особою та Страхувальником є одна й та сама особа, всі страхові суми зазначаються в колонці «Застрахована Особа», а колонка «Страхувальник» залишається незаповненою. Якщо заявленою Застрахованою Особою та Страхувальником виступають різні особи, то страхові суми слід рознести за колонками «Застрахована Особа» та «Страхувальник», залежно від того, для кого з них передбачене страхове покриття за тією чи іншою програмою страхування.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Застрахована Особа</th> <th>Страхувальник</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>173 868</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100 000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>300</td> <td></td> </tr> <tr> <td>300 000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>300</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15 000</td> <td>15 000</td> </tr> </tbody> </table>	Застрахована Особа	Страхувальник	173 868		100 000		3 000		300		300 000		3 000		300		15 000	15 000
Застрахована Особа	Страхувальник																				
173 868																					
100 000																					
3 000																					
300																					
300 000																					
3 000																					
300																					
15 000	15 000																				

	Загальна страхова премія з урахуванням періодичності, що підлягає сплаті на поточний рахунок ПрАТ «МетЛайф»	Зазначити відповідну суму першої страхової премії залежно від обраної періодичності її сплати.	складає 1 083 грн, (за умови обрання річної періодичності сплати)
Особисті підписи		<p>Перед тим як підписати Заяву Страхувальник повинен ознайомитись та погодитись з усіма положеннями, наведеними у ній та розміщеними на зворотньому листі (пункти 5-8), а також з усіма пунктами блоку «ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/СТРАХУВАЛЬНИКА», з урахуванням додаткової інформації, наведеної у п. 3.10. Уважно прочитати інформацію декларативного характеру щодо розуміння змісту всіх пунктів Заяви та підтвердження достовірності та повноти всіх особистих даних зазначених у ній.</p> <p>В полях, відведених для підписів, необхідно спочатку друкованими літерами зазначити прізвище та ініціали Страхувальника, Застрахованої Особи (якщо ця особа не є Страхувальником) та фінансового консультанта. Страхувальник та Застрахована Особа повинні в присутності фінансового консультанта власноручно поставити особистий підпис у відповідних полях. У разі, якщо Застрахованою Особою є дитина, яка не досягла 18-річного віку, а Страхувальником виступає не один з батьків дитини (опікун/піклувальник), а інша особа, то один із батьків (опікун/піклувальник) обов'язково повинен дати згоду на укладання Договору страхування його дитини, підписавши Заяву в полі «Батьки (опікуни, піклувальники) заявленої Застрахованої дитини» (див. Приклад 1.). При цьому, той з батьків (опікун/піклувальник), хто надав письмову згоду, повинен додати до Заяви копію сторінок свого паспорта для ідентифікації підпису на Заяві. Якщо дитині на дату підписання Заяви вже виповнилося 14 років, вона повинна поставити свій підпис у полі «заявлена Застрахована Особа».</p> <p>У разі, якщо Страхувальником виступає юридична особа (наприклад, підприємство-роботодавець), то у полі, відведеному для підпису Страхувальника, має власноручно поставити підпис особа, уповноважена з боку підприємства-роботодавця укладати договори страхування працівників.</p> <p>Фінансовий консультант власним підписом засвідчує, що він провів ідентифікацію осіб і підтверджує справжність їх підписів.</p> <p>Враховуючи, що фінансовий консультант є особою, яка представляє інтереси ПрАТ «МетЛайф» під час укладання Договору страхування, його свідчення можуть бути дуже важливими у разі виникнення спірних питань, тому до належного підписання Заяви усіма передбаченими особами слід поставитися з особливою відповідальністю.</p>	<p>Приклад 1. Заявлена Застрахована Особа: <i>Сидорчук/ Сидорчук А.І.</i> Страхувальник: <i>Спиридонова/ Спиридонова Г.Г.</i> Батьки: <i>Сидорчук/ Сидорчук І.В.</i> Консультант: <i>Іванов/Іванов П.Д.</i></p> <p>Приклад 2. Заявлена Застрахована Особа: <i>Петренко/ Петренко І.І.</i> Страхувальник: <i>Петренко/ Петренко І.І.</i> Консультант: <i>Сидорчук/ Сидорчук І.В.;</i> <i>Бородавчук/ Бородавчук М.Р.</i> (юніт-менеджер)</p> <p>Моб. телефон та електронна адреса Консультанта</p>

		Якщо фінансовий консультант і Страхувальник є однією й тією самою особою за Заявою, у полі для підпису фінансового консультанта повинен стояти підпис його структурного керівника, представника компанії-партнера або ПрАТ «МетЛайф» (див. Приклад 2.).	
Дата підписання		Вказати дату, коли було підписано Заяву	01.05.2017
Блоки 5 - 8		Необхідно докладно та в повному обсязі ознайомити Страхувальника зі змістом блоків «ВИГОДОНАБУВАЧІ», «ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКА» та «ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА, а Застраховану Особу з блоком «ДЕКЛАРАЦІЯ ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ»	

До кожної Заяви мають бути долучені такі документи:

- копія квитанції** про сплату першої страхової премії у повному обсязі (якщо не обрано піврічну або квартальну періодичність сплати страхової премії) одним платежем за двома Заявами із зазначенням в призначенні платежу: Платника (Страхувальника), номерів Заяв і розмірів страхових премій по кожній з них;
- копії довідок про присвоєння ідентифікаційного номера** Застрахованій Особі та Страхувальнику (у разі відсутності ідентифікаційного номера з релігійних міркувань, необхідно надати копію відповідної сторінки паспорта, на якій є штамп або інша позначка податкової інспекції, що підтверджує даний факт, або копію Довідки про взяття на облік платника податків). ПрАТ «МетЛайф» не вимагає надання копії ідентифікаційного номера у разі, якщо заявленою Застрахованою Особою є дитина до 16-ти років;
- копії 1-ї та 2-ї сторінок паспорта** громадянина України, 3-ї і 4-ї та / або 5-ї і 6-ї сторінок, якщо вклеювались **фотокартки після досягнення віку 25 або 45 років**, а також сторінок паспорта із зазначенням останнього місця реєстрації заявленої Застрахованої Особи та Страхувальника, або копія паспорта нового зразка (у формі картки);
- копія свідоцтва про народження або копія паспорта нового зразка (у формі картки), якщо заявленою Застрахованою Особою є дитина з 14-ти до 16-ти років;**
- копії 1-ї, 2-ї сторінок паспорта і сторінки з вклеєною фотокарткою** відповідно до віку **або копія паспорта нового зразка (у формі картки) того з батьків заявленої застрахованої дитини, хто надає письмову згоду (на укладання Договору страхування) у Заяві** у разі, якщо Страхувальником виступає інший родич;
- копія постанови суду або рішення органу опіки та піклування про встановлення опікунства/піклування** Страхувальника над заявленою Застрахованою Особою або про офіційне всиновлення останньої у разі, якщо Страхувальником дитини виступає опікун або піклувальник.

У разі укладання Договору страхування на користь працівника за рахунок коштів підприємства, **Страхувальником виступає роботодавець – юридична особа**. Разом із Заявою, копіями сторінок паспорта та ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи, **необхідно надати нотаріально посвідчені або посвідчені підписом посадової особи організації та печаткою** (за наявності) копії таких документів:

- Статут;
- Витяг з Єдиного Державного реєстру;
- Виписка з Єдиного Державного реєстру;
- Копія свідоцтва про державну реєстрацію;
- Копія документу (наказ, доручення тощо), що засвідчує право підпису Страхувальника;
- Банківські реквізити.

У разі, якщо **Страховальником виступає приватний підприємець – фізична особа**, до Заяви необхідно додати, крім копій сторінок паспорта та ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи, також копії таких документів:

1. Виписки або Витягу з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, в яких вказані останні актуальні дані щодо підприємця;
2. Зазначених вище сторінок паспорта підприємця;
3. Документа, в якому зазначено реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка підприємця (наприклад, довідка про відкриття рахунку).

ЗАПОВНЕННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ ЗАЯВИ ПРО СТРАХУВАННЯ

ПрАТ «МетЛайф» надає можливість заповнення Заяви в електронному вигляді (без використання паперових бланків). Серед основних переваг такого способу заповнення Заяви є: зручність, швидкість обробки даних клієнта (після заповнення електронна Заява автоматично потрапляє до системи ПрАТ «МетЛайф»). Така опція доступна у тарифному онлайн-калькуляторі на сайті ПрАТ «МетЛайф» www.metlife.ua в розділі Тарифний калькулятор.

До зустрічі з клієнтом фінансовий консультант має роздрукувати форму-погодження на укладання Договору страхування. Зразок такої форми-погодження на укладання Договору страхування знаходиться на сайті ПрАТ «МетЛайф» www.metlife.ua у розділі «Підтримка клієнтів» (формуляри, бланки, заяви) під номером 1.

УВАГА! Перед тим, як розпочати заповнення електронної Заяви, Вам необхідно зберегти на своєму комп'ютері або планшеті скан-копії або фото документів, перелік яких знаходиться на сторінці 19.

MetLife
Страховик – ПрАТ «МетЛайф»
м. Київ, вул. Симона Петлюри, 14
www.metlife.ua

ЗАЯВА ПРО СТРАХУВАННЯ

Це скорочена форма заяви про страхування є підтвердженням мого волевиявлення на укладання договору(ів) страхування, на умовах, викладених у повній версії відповідної Заяви про страхування (заяв(и) про укладання договорів страхування життя за тими ж номерами). Підтверджую, що повну версію Заяви про страхування заповнено мною/у моєї присутності, та надаю згоду на її існування виключно у електронній формі, що зберігається Страховиком. Цим підтверджую достовірність викладених у повній версії Заяви про страхування даних, декларацій, заяв та погоджень. Підписання цієї скороченої форми Заяви про страхування свідчить про погодження та підписання повної версії Заяви про страхування.

1. СТРАХУВАЛЬНИК

Страховальник – фізична особа. Паспорт: серія№..... Ідентифікаційний номер:
Прізвище: ІМ'Я: По батькові: Дата народження:

Адреса для кореспонденції:

2. ЗАЯВЛЕНА ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

Відношення до Страховальника: та сама особа подружжя дитина батько/мати працівник позичальник родич інше (вказати)

Якщо Страховальник і заявлена Застрахована Особа є однією і тією ж особою, **дайте розділ 2. заповнювати не потрібно.**

Паспорт: серія№..... Ідентифікаційний номер:
Прізвище: ІМ'Я: По батькові: Дата народження:

Адреса для кореспонденції:

Якщо збігається із адресою Страховальника – заповнювати не потрібно.

3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ/ПРЕМІЙ

3.1. Заява № про укладання договору страхування життя грн.
3.2. Заява № про укладання договору страхування життя грн.

ПЕРИОДИЧНІСТЬ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЙ

річна шістьма кварталів

4. СТРАХОВА СУМА/СУМИ

встановлюється відповідно до встановлених Правилами страхування тарифів, з урахуванням результатів індивідуальної оцінки ризиків

5. ФОРМИ ДОКУМЕНТАЦІЇ

Правила страхування, форми скороченої і повної заяви на страхування, ознайомча, довідкова інформація щодо страхування розміщені на сайті Страховика за посиланням

Передумови страхування

Застрахована Особа/Страховальник надає Страховику право звертатися та отримувати будь-яку інформацію про заявлену Застраховану Особу та про стан здоров'я заявленої Застрахованої Особи, необхідну для оцінки страхового ризику та визначення обставин або наслідків події, що може бути визнана Страховим Випадком, включаючи (але не обмежуючись) інформацію щодо перенесених захворювань, перебування в лікарні/медичному закладі/установі, щодо лікувальних або діагностичних процедур. Ця така умова умововою медичні установи та заклади, органи державної влади, заклади судово-медичної експертизи, страхові компанії, інші юридичні або фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати таку інформацію Страховику, Копія такої умововою має таку саму чинність, як оригінал.

Застрахована Особа/Страховальник заявляє, що не має претензій до Консультанта, який надав мені повну та компетентну інформацію щодо чинних Правил і Програм страхування життя Страховика відповідно до моїх власних потреб та продуктів страхування життя, які пропонуються в даний час на ринку, порядку сплати податків і зборів, правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору Страхування, захисту персональних даних і повідомляю мене про внесення моїх персональних даних до Баз даних клієнтів Страховика, з також щодо механізму захисту Страховиком прав споживачів та порядку урегулювання спірних питань, що виникають між Сторонами у процесі надання фінансової послуги.

Застрахована Особа/Страховальник підтверджує, про повідомлення про внесення персональних даних до Баз даних клієнтів ПрАТ «МетЛайф» та про мій пов'язані з цим прав, передбачені чинним законодавством. Шляхом підписання цієї Заяви про Страхування, надаю свій дозвіл на обробку своїх персональних даних в порядку, в обсязі та з метою, визначеними законодавством та ПрАТ «МетЛайф». Також підтверджується ознайомлення з інформацією про порядок, обсяг і мету обробки персональних даних, що розміщена на інтернет-сторінці компанії: "<http://www.metlife.ua>" www.metlife.ua у розділі «Підтримка клієнтів» – «Повідомлення про захист персональних даних» та «Повідомлення про передачу персональних даних» або за посиланням <http://www.metlife.ua/IndividualSupportCentre/index.html>. Також мій дозвіл на обробку персональних даних я можу надавати, вчинючи в подальшому будь-які дії, що засвідчують мою згоду до вступу в правовідносини з ПрАТ «МетЛайф», в тому числі (але не обмежуючись) шляхом сплати страхових премій, отримання страхового відшкодування, написання листів, заяв, звернень до ПрАТ «МетЛайф». Надана згода на те, що в процесі опрацювання моїх персональних даних, отриманих під час укладання та виконання Договору Страхування, Страховик може надіслати всі ці дані до груп компанії, до складу яких входить Страховик, або що є компаніями-партнерами Страховика, У такому випадку персональні дані можуть передаватися Страховиком безпосередньо чи опосередковано через надання послуг третім компаніям, до яких входить Страховик, страховим посередникам та перестраховиками, включаючи трансграничну передачу. При цьому, за таких умов, викладених у цьому документі, згоди на кожну таку трансграничну передачу даних Застрахована Особа/Страховальник не вимагає. Застрахована Особа/Страховальник повідомляється про те, що База даних знаходиться за місцезнаходженням ПрАТ «МетЛайф»: 01032, м. Київ, вул. Симона Петлюри, 14 та ознайомлений(а) з правами відповідно до законодавства, а також з інформацією, складом персональних даних, що вносяться до Баз даних, переліком третіх осіб, яким передаються та/чи можуть передаватися персональні дані, та про розміщення зазначеної інформації на вказаній вище інтернет-сторінці Страховика.

Застрахована Особа/Страховальник ознайомився, розуміє та погоджується з умовами Правил страхування Страховика, які є невід'ємною частиною Договору Страхування.

Електронну повну версію заяви з моїх слів заповнено вірно, її зміст у повному обсязі, правильність даних підтверджую та несю відповідальність за їх коректність і правдивість. Роздруковану повну версію заяви, підписаної Консультантом отримав.

Я ознайомлений із обов'язком ознайомитися із умовами поліса страхування після його отримання, перевірити коректність даних та відповідність поліса моєї заяві про страхування. Мені відомо, що у строк 40 днів з дати випуску поліса, звернувшись до Страховика, я маю право відмовитися від договору страхування, або змінити його положення.

До заяви додаю електронні фотокопії документів, вказаних нижче.

Всі заповнені сторінки паспорта

Ідентифікаційний код

Інше

..... особистий підпис заявляючої/заявляючого/застрахованої Особи (і законний представник) Страховальник (у випадку юридичної особи – уповноважена особа)

..... М.П.

..... особистий підпис прізвище, ім'я, по батькові в повному обсязі

..... Батьки (Стіпунки, Покровачки) заявленої Застрахованої дитини

..... Ідентифікація всіх осіб та справжність їх підписів, які поставлені в моїй присутності, засвідчую.

..... Консультант

..... моб. тел. Консультанта. e-mail Консультанта.

Детальна інструкція заповнення електронної Заяви знаходиться за посиланням «Тарифний калькулятор» на сайті ПрАТ «МетЛайф» www.metlife.ua в розділі «Інструкція заповнення ел. заяви». Для того, щоб ПрАТ «МетЛайф» прийняло до розгляду електронну Заяву, необхідно заповнити з клієнтом форму-погодження на укладання Договору страхування, підписати її та передати до ПрАТ «МетЛайф» разом із квитанцією про сплату першої страхової премії. Важливо! У разі, якщо ПрАТ «МетЛайф» не отримає підписаний оригінал форми-погодження на укладання Договору страхування випуск поліса неможливий.

Звертаємо Вашу увагу на те, що Заява з'явиться в системі ПрАТ «МетЛайф» для її подальшого розгляду тільки у випадку, якщо кошти першої страхової премії будуть зараховані на поточний рахунок ПрАТ «МетЛайф». Якщо під час розгляду Заяви клієнту необхідно буде додатково заповнити фінансову анкету, йому та його фінансовому консультанту буде надіслано відповідне повідомлення на електронну адресу та відправлено SMS-повідомлення.

Отже, поліс за електронною Заявою буде випущений, якщо ПрАТ «МетЛайф» отримає:

1. Оригінал форми-погодження на укладання Договору страхування;
2. Оригінал фінансової анкети або іншої необхідної інформації для випуску поліса (на вимогу ПрАТ «МетЛайф»);
3. Першу страхову премію на поточний рахунок ПрАТ «МетЛайф».

Поліс буде випущений протягом максимум 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання останнього необхідного документа (у випадку, якщо ПрАТ «МетЛайф» не вимагає медичної інформації від клієнта).

СПЛАТА ПЕРШОЇ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

До Заяви додається квитанція для сплати першої страхової премії одним платежем за двома Заявами: Заявою про укладання **Договору довгострокового страхування життя** (п. 4.1. Заяви) та Заявою про укладання **Договору страхування життя** (п. 4.2. Заяви).

Заява на переказ готівки	Дата здійснення операції " 01 " травня 20 17 р.	
	Сума	6000 грн.
	Платник	Петренко Ірина Іванівна
	Одержувач	ПрАТ "МетЛайф"
	Назва банку одержувача	ПАТ КБ «ПриватБанк»
	Код ЄДРПОУ	Розрахунковий рахунок
	3 2 1 0 9 9 0 7	2 6 5 0 3 0 5 6 1 0 0 9 8 8 3 8 0 7 7 5
	МФО банку одержувача	
	Призначення платежу (порядок не змінювати!)	/=44: XX 000001:4916,00: XX 000002:1083,00:
	Підпис платника	<p><u>Петренко Ірина Іванівна</u> _____:</p> <p>(Прізвище, Ім'я, По-батькові)</p> <p>вул. <u>Бальзака</u> _____, буд. <u>44</u> _____, корп. <u>45</u> _____,</p> <p>місто/село <u>Київ</u> _____; _____ р-н,</p> <p><u>Київська</u> _____ обл., індекс <u>02222</u>:</p> <p>страхова премія за Договором довгострокового страхування життя/страхова премія за Договором страхування життя</p>
Квитанція	Дата здійснення операції " 01 " травня 20 17 р.	
	Сума	6000 грн.
	Платник	Петренко Ірина Іванівна
	Одержувач	ПрАТ "МетЛайф"
	Назва банку одержувача	ПАТ КБ «ПриватБанк»
	Код ЄДРПОУ	Розрахунковий рахунок
	3 2 1 0 9 9 0 7	2 6 5 0 3 0 5 6 1 0 0 9 8 8 3 8 0 7 7 5
	МФО банку одержувача	
	Призначення платежу (порядок не змінювати!)	/=44: XX 000001:4916,00: XX 000002:1083,00:
	Підпис платника	<p><u>Петренко Ірина Іванівна</u> _____:</p> <p>(Прізвище, Ім'я, По-батькові)</p> <p>вул. <u>Бальзака</u> _____, буд. <u>44</u> _____, корп. <u>45</u> _____,</p> <p>місто/село <u>Київ</u> _____; _____ р-н,</p> <p><u>Київська</u> _____ обл., індекс <u>02222</u>:</p> <p>страхова премія за Договором довгострокового страхування життя/страхова премія за Договором страхування життя</p>

Зверніть увагу на поле «призначення платежу»! При сплаті першої страхової премії одним платежем за двома Заявами, призначення платежу повинно мати наступну структуру: 44:XX000001:4000,00: XX000002:1000,00: Іванова Наталя Іванівна:73002: м. Херсон вул. Матроська, 57: ПЛАТНИК Іванова Наталя Іванівна =/страхова премія за Договором довгострокового страхування життя/страхова премія за Договором страхування життя.

Якщо квитанцію, що додається до Заяви, пошкоджено або загублено, Страхувальник повинен заповнити новий (чистий) бланк квитанції, наявної у будь-якому відділенні банку, та самостійно зазначити всі необхідні дані. **В жодному разі не можна замість зіпсованої квитанції заповнювати квитанцію, що відповідає номеру іншої Заяви** – це ускладнить обробку Заяви, потребуватиме надсилання додаткових запитів до Страхувальника і призведе до затримки випуску страхового поліса або навіть до повернення платежу.

Страхувальник повинен сплатити страхову премію особисто. У випадку, якщо Страхувальник не є платником згідно з платіжним документом, він повинен надати довідку з банківської установи про уточнення призначення платежу. У разі неможливості надання довідки, страхову премію буде повернено особі, що сплатила страхову премію (у разі наявності її паспортних даних), а Страхувальнику необхідно буде сплатити страхову премію повторно.

Якщо клієнт-фізична особа сплачує страхову премію у розмірі 150 000 грн. і більше, необхідно негайно (до або в день сплати страхової премії) надіслати копії Заяви, всіх сторінок паспорта, ідентифікаційного номера Застрахованої Особи/Страхувальника електронною поштою у Департамент індивідуальних продажів з позначкою «Фінансовий моніторинг» відразу ж після підписання Заяви. Перелік необхідних документів для сплати страхової премії клієнтом - юридичною особою знаходиться у попередньому розділі або у розділі «Фінансовий моніторинг».

Без вчасно наданих документів страхова премія, сплачена у розмірі 150 000 грн. і більше, не буде зарахована ПрАТ «МетЛайф», кошти буде повернено до банку, а дані Застрахованої Особи/Страхувальника передані до Держфінмоніторингу за спробу проведення операції, що може бути пов'язана з легалізацією доходів, отриманих злочинним шляхом.

СПОСОБИ СПЛАТИ ПЕРШОЇ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

СПЛАТА СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ У ВІДДІЛЕННІ БАНКУ

Страхувальник може сплатити страхову премію у відділеннях банків-партнерів ПрАТ «МетЛайф» або у відділенні будь-якого банку. У відділеннях банків-партнерів діють спеціальні тарифи за сплату страхової премії, а саме:

Назва Банку	Назва Одержувача	Розрахунковий рахунок	МФО банку	Код платежу	Спеціальні умови зі сплати комісії (сплачується додатково)
АТ «Райффайзен Банк Аваль»	ПрАТ «МетЛайф»	265042113	380805	11,44 – для перших премій 02,22,33 – для чергових премій	У відділеннях АТ «Райффайзен Банк Аваль» – 0,3 % (але не менше 15 грн.)
АТ «УкрСиббанк»	ПрАТ «МетЛайф»	26505502136200	351005	11,44 – для перших премій 22,33 – для чергових премій	У відділеннях АТ «УкрСиббанк» – без комісії
		26504502136201		02 – для чергових премій	У відділеннях АТ «УкрСиббанк» – 0,5 % (але не менше 13 грн.)
ПАТ «Сітібанк»	ПрАТ «МетЛайф»	26505200178246	300584	11,44 – для перших премій 02,22,33 – для чергових премій	У відділеннях АТ «Ощадбанк»: до 500 грн. – комісія 8,5 грн. 500 – 1000 грн. – комісія 1,2% 1000 – 10000 грн. – комісія 0,8% Більше 10000 грн. – комісія 0,6%

ПАТ КБ «ПриватБанк»	ПрАТ «Мет- Лайф»	26503056100988	380775	02 – для чергових премій	Через Касу банку – 5 грн. Через Термінал самообслуговування – 1 грн. Через Приват-24 – 1 грн.
				11,44 – для перших премій 22,33 для чергових премій	0 грн.

В полі «Платник» слід вписати прізвище, ім'я та по-батькові Страхувальника. В полі «Сума» зазначте суму страхових премій. Поля з реквізитами ПрАТ «МетЛайф» вже заповнені друкарським способом. У полі «Призначення платежу» слід вписати прізвище, ім'я, по - батькові та адресу заявленої Застрахованої Особи (або Страхувальника, якщо це одна й та сама особа).

Частини «Заява на переказ готівки» і «Квитанція» заповнюються ідентично.

Увага! У разі, якщо обрано страхові програми з обох розділів (4.1. та 4.2.), у полі «призначення платежу» слід вказувати обидва номери Заяв розділу 4.1. та 4.2. відповідно. Якщо ж обрано програми лише в одному з зазначених розділів – у квитанції слід вказувати лише номер відповідної Заяви. Так, наприклад, для пакету «Капітал» у квитанції вказуються два номери Заяви, для пакету «Мій лікар» слід вказувати лише номер Заяви що відповідає розділу 4.2.

Зверніть увагу Страхувальника на те, що після сплати страхової премії слід перевірити правильність номеру Заяви у платіжному документі, який видав касир. Якщо виявлено розбіжність, слід попросити одразу усунути неточність та видати підтверджуючий документ, який повинен бути обов'язково засвідчений підписом уповноваженого співробітника банку, а також печаткою або штампом банківського відділення, де здійснювалась сплата страхової премії та коригування/уточнення даних. Оригінал такої довідки додається до Заяви разом із копією квитанції. Це дасть змогу уникнути затримки надходження страхової премії для випуску страхового поліса.

СПЛАТА СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМ ЕЛЕКТРОННИХ БАНКІВСЬКИХ ПЕРЕКАЗІВ

Якщо страхова премія сплачується за допомогою систем електронних банківських переказів тощо, особливу увагу слід звернути на точне дотримання порядку символів у розділі «Призначення платежу»:

/ = 44: номер Заяви (8 цифр): сума до сплати: номер Заяви (8 цифр): сума до сплати: ПІБ заявленої Застрахованої Особи: адреса: Страхова Премія за Договором (довгострокового) страхування життя = /

Саме такий порядок дозволить операційній системі ПрАТ «МетЛайф» правильно та швидко зарахувати платіж.

Крім того, якщо Страхувальник, який має намір скористатися податковою знижкою, передбаченою Податковим кодексом України, бажає сплатити страхову премію не через банківське відділення, слід уточнити в податковій інспекції, яка обслуговує Страхувальника, чи буде підтверджуючий документ про такий платіж прийнятий до розгляду під час подання декларації про доходи, оскільки вимоги до підтверджуючих документів регулюються нормативами податкової служби і можуть змінюватись.

СПЛАТА СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМИ «PORTMONE»

Страхувальник також може сплатити страхову премію в режимі on-line за допомогою платіжної системи «Portmone» через основний сайт ПрАТ «МетЛайф» www.metlife.ua. Для оплати приймаються міжнародні платіжні картки Visa, VisaElectron, Mastercard, випущені будь-яким українським або міжнародним банком. Додатково стягується комісія 2%. При цьому, в разі заповнення електронної Заяви комісія не стягується.

СПЛАТА СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМИ «ПРИВАТ 24»

Також оплату в режимі on-line можна здійснити, використовуючи сервіс «Приват 24» за наявності платіжної картки ПАТ КБ «ПриватБанк». В цьому випадку оплату необхідно здійснювати за таким алгоритмом дій: обрати опцію «Всі послуги»; потім – «Мої платежі»; серед запропонованих варіантів (код ЄДРПОУ, розрахунковий рахунок, назву підприємства) обрати «Назва підприємства –

ПрАТ «МетЛайф»; ввести код платежу – 44; ввести реквізити відповідно до зазначених у квитанції. Додатково стягується комісія 1 грн.

Також оплату в режимі on-line можна здійснити за допомогою інтернет-банкінгу за тарифами банку, у якому обслуговується Страхувальник.

ОБРОБКА ЗАЯВИ ПРО СТРАХУВАННЯ

Як зазначалося, Заява вважається пропозицією Страхувальника укласти Договір (договори) страхування з ПрАТ «МетЛайф». Чи будуть запропоновані умови прийняті ПрАТ «МетЛайф», залежить як від чіткості та правильності заповнення Заяви, так і від інформації щодо заявленої Застрахованої Особи та Страхувальника.

Договір страхування є юридичним документом, згідно з яким ПрАТ «МетЛайф» за обумовлену плату (страхові премії) бере на себе фінансові ризики, визначені у зобов'язанні сплатити Застрахованій Особі або Вигодонабувачам страхову виплату у разі настання страхового випадку, визначеного Договором страхування. Для договорів страхування страхові ризики можуть бути пов'язані з настанням смерті Застрахованої Особи протягом дії Договору страхування, погіршенням здоров'я, втратою працездатності, нещасним випадком тощо. Розмір цих ризиків є неоднаковим для різних людей і залежить від віку, стану здоров'я, перенесених захворювань, умов праці і навіть від того, як людина звикла проводити дозвілля. Для того, щоб оцінити ці ризики та визначити ціну страхування (страховий тариф) існує ціла система критеріїв, за якими проходить процес андеррайтингу, в результаті якого ПрАТ «МетЛайф» ухвалює рішення, чи прийняти запропоновані ризики на страхування, і, якщо так, то на яких умовах.

Отже, метою обробки Заяви є забезпечення дотримання умов законодавства і Правил страхування у процесі укладання Договору страхування, а також відбір і класифікація страхових ризиків. Після надходження Заяви до головного офісу ПрАТ «МетЛайф» і реєстрації її у Департаменті індивідуальних продажів, вона, разом із супровідними документами, передається до Відділу оцінки ризиків і нової продукції, де, в першу чергу, здійснюється перевірка, чи відповідає Заява і подані документи вимогам, описаним у попередніх розділах цього Довідника. Усі заяви, які успішно пройшли перевірку, реєструються в системі і передаються працівникам відділу для введення інформації, наведеної в них, до бази даних ПрАТ «МетЛайф». Заяви ж, які не відповідають вимогам ПрАТ «МетЛайф», також реєструються у системі із зазначенням виявленого недоліку, однак без подальшої оцінки ризику. Про все це фінансовий консультант та клієнт отримують відповідне SMS-повідомлення. У поданій нижче таблиці наведені причини, які призводять до відмови у прийнятті Заяві, та рекомендовані дії, які повинні виправити такі недоліки.

Опис недоліку	Дії фінансового консультанта
1. Некоректно заповнена Заява: – у невірних полях зазначені дані Страхувальника або заявленої Застрахованої Особи, – наявні суттєві виправлення, підчищення, використання коректора, – відсутні підписи усіх сторін біля виправлень. 2. Порушена цілісність Заяви. 3. Подана Заява старого зразку, про припинення використання якого було оголошено	Правильно заповнити нову Заяву, надати письмову заяву від Страхувальника про перенесення страхової премії з зіпсованої Заяви на нову та повернути разом з новою Заявою всі примірники зіпсованої.
Відсутній підпис Страхувальника, Застрахованої Особи, одного з батьків застрахованої дитини або фінансового консультанта.	Отримати підпис особи, яка не підписала Заяву одразу, на всіх примірниках.
1.Неповний пакет документів: – відсутні копії сторінок паспорта, ідентифікаційного номера Страхувальника чи Застрахованої Особи або інших належних документів. 2.Неможливо ідентифікувати особу Страхувальника/заявленої Застрахованої Особи (копії наданих документів належать іншій особі або їх якість не дає можливості перевірити дані та підпис особи).	Надати повний пакет документів з копіями належної якості.

<p>1. Умови страхування не є прийнятними для обраного продукту:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вік Страхувальника менше 18 років, – вік Застрахованої Особи перевищує або менший за дозволений для конкретного пакету або програми страхування, – страхова премія або страхова сума за пакетом або програмою страхування є нижчою за встановлений ПрАТ «МетЛайф» ліміт. 	<p>Змінити пакет на такий, що може бути наданий заявленій Застрахованій Особі і Страхувальнику. У разі необхідності здійснити доплату страхової премії для виконання вимог ПрАТ «МетЛайф».</p>
<p>1. Страхувальник – стороння особа 2. Страхувальник не є роботодавцем.</p>	<p>Надати документи, які підтверджують родинний зв'язок, трудові відносини або інші обставини, які обумовлюють страховий інтерес Страхувальника у дожитті Застрахованої Особи.</p>
<p>1. Вигодонабувач – стороння особа. Вигодонабувач – юридична особа (крім кредитора, благодійної організації, церкви, тощо)</p>	<p>Надати документи, які підтверджують близький родинний зв'язок, трудові відносини або інші обставини, які обумовлюють страховий інтерес Вигодонабувача у дожитті Застрахованої Особи.</p>
<p>Якщо Страхувальником виступає юридична особа:</p> <ul style="list-style-type: none"> – відсутня печатка юридичної особи, (якщо вона обов'язкова для такої юридичної особи) – факсимільний підпис уповноваженої особи Страхувальника; – підпис іншої особи, ніж та, що зазначена у документах і Заяві як уповноважена; – відсутні копії всіх необхідних документів від Страхувальника. 	<p>Оформити Заяву належним чином та надати копії всіх необхідних документів.</p>
<p>1. Номер у призначенні платежу квитанції не співпадає із номером Заяви.</p>	<p>Якщо помилка сталася під час здійснення платежу, платник повинен надати довідку з банку про уточнення призначення платежу. Якщо була використана неналежна квитанція або платник припустився помилки під час заповнення платіжного документа, платник має подати письмову заяву про уточнення призначення платежу та підтвердити, що не має наміру подавати Заяву з номером, який зазначено на квитанції.</p>
<p>1. Відсутня квитанція про сплату першої страхової премії, кошти не надійшли на рахунок ПрАТ «МетЛайф». 2. Сума сплаченої премії менша, ніж зазначена в Заяві.</p>	<p>Сплатити страхову премію у повному обсязі і надати підтверджуючий документ.</p>
<p>1. Страхувальник або Застрахована Особа не є резидентом України.</p>	<p>Подати заяву встановленого зразка, у якій нерезидент декларує свої родинні або ділові зв'язки з Україною.</p>
<p>1. Надано недійсні документи. 2. Підпис однієї або кількох осіб на Заяві не відповідає дійсності.</p>	<p>Якщо документи втратили чинність через закінчення зазначеного у них строку дії або через невиконання певних умов (наприклад, відсутня фотографія в паспорті після досягнення 25- або 45-річного віку), слід подати копії ідентифікаційних документів після їх заміни або усунення недоліків. Якщо є підозра у навмисному поданні підроблених документів або фальсифікації підписів, ПрАТ «МетЛайф» має право провести службове розслідування і, у разі підтвердження, застосувати санкції.</p>
<p>Якщо з дня підписання наданої Заяви пройшло більше 6 (шести) місяців.</p>	<p>Заповнити нову Заяву та сплатити страхову премію.</p>

Якщо інформація, необхідна для прийняття Заяви в обробку, не надійшла до ПрАТ «МетЛайф» протягом 4 (чотирьох) тижнів з дня її реєстрації в системі, фінансовий консультант отримає SMS-нагадування. Якщо ж протягом наступних 4 (чотирьох) тижнів з моменту нагадування необхідна інформація не буде отримана – кошти, сплачені за Заявою, будуть повернені у повно-

му обсязі платнику. Перед поверненням коштів клієнту буде надіслано попереджувальне SMS-повідомлення (орієнтовно за 1 тиждень).

Увага! На сайті ПрАТ «МетЛайф» в меню розділу «Тарифний калькулятор» існує опція «Шукати поліс». За допомогою даної опції фінансовий консультант має можливість перевірити статус Заяви / Поліса, дату сплати, розмір страхової премії за ними, а також замовити квитанцію для сплати страхових премій на електронну адресу.

Для цього необхідно зайти на сайт ПрАТ «МетЛайф» www.metlife.ua та перейти за посиланням «Тарифний калькулятор» у верхньому правому куті сайту. В закладці «Меню» оберіть «Шукати поліс».



Пакет страхових програм: Золотий капітал новий

Ім'я користувача:

Меню ▾ Пакети ▾ Заявки ▾ Допомога ▾

Перезапустити

Пропозиція

Прогноз

Шукати поліс

Чоловіча ▾ Дата народження: 10.04.1999 Вік, років:

Адміністративні обов'язки Кат.ризику: 1.0; Waiver: 1/0; Ext-L: 0/0; Ext-T: 0/0;

Далі в строку «Номер поліса» введіть номер поліса клієнта та натисніть кнопку «Шукати».

Шукати поліс

Номер полісу Номер заяви

0 0

Статус:

Страхова премія: Наступна Дата сплати:

Дата	Запит	Час	Статус	Дія

Шукати поліс

Номер полісу Номер заяви

100426805 100426806 [Замовити квитанцію](#)

Статус: 20 - Програма діє
 Страхова премія: (наступна дата сплати: 04.08.2017)
 Річна 8 320.00
 Піврічна 4 160.00
 Квартальна (поточна) 2 080.00

Покриття за полісом:

Назва ризику	Дата початку	Дата закінчення
E - Страхування на випадок смерті або дожиття	04.05.2017	04.05.2037

Дата	Запит	Час	Статус	Дія	Коментар
25.05.2017	C-UW: Поліс випущено	22:59:00	UW: Поліс випущено	Open	
16.05.2017	C-UW: Заява на страхування в обробці			Close	
11.05.2017	C-CC: Інформація для андеррайтингу				
13.03.2017	C-UW: Заява на страхування не прийнято				
- Extension					

ОЦІНКА РИЗИКІВ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПРОЦЕС УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

МЕДИЧНИЙ АНДЕРРАЙТИНГ

1. ПРОБЛЕМИ ЗІ СТАНОМ ЗДОРОВ'ЯМ.

Для оцінки ризиків, пов'язаних зі станом здоров'я та перенесеними захворюваннями, береться за основу інформація, надана про себе Страхувальником та заявленою Застрахованою Особою у

Заяві, а також виписки, результати обстежень та інші медичні документи, якщо вони долучаються до Заяви. Якщо клієнт зазначив в Заяві певні проблеми зі здоров'ям, йому необхідно обов'язково заповнити «Медичну анкету» та долучити її до Заяви. Клієнт повинен надати відповіді на всі запитання «Медичної анкети», включаючи детальні пояснення щодо позитивних відповідей та всі наявні медичні документи. На основі наданої інформації, ПрАТ «МетЛайф» прийме рішення щодо умов страхування, в результаті чого:

- Поліс буде випущено на стандартних умовах АБО

- Клієнту буде надіслано лист-погодження на зміну умов страхування (виключення зі страхових випадків, зміна страхової суми більш ніж на 15%, заміна програми страхування основних ризиків Е на програму PEAD або відмова у наданні страхового покриття за деякими програмами). В разі отримання згоди клієнта, поліс буде випущено. В разі не погодження клієнтом із запропонованими умовами, ПрАТ «МетЛайф» поверне сплачену страхову премію.

У випадку, якщо клієнт не вказав на жодні проблеми зі здоров'ям в Заяві, необхідності в заповненні «Медичної анкети» немає.

Форма «Медична анкета» розміщена на сайті ПрАТ «МетЛайф», а також знаходиться в бланку Заяви про страхування.

2. ПЕРЕВИЩЕННЯ ЛІМІТІВ СТРАХОВИХ СУМ.

ТАБЛИЦЯ «ВСТАНОВЛЕНИЙ ОБСЯГ МЕДИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ»

Страхова сума* Вік, років	до 500 000 грн.	від 500 001 грн. до 750 000 грн.	від 750 001 грн. до 1 000 000 грн.	від 1 000 001 грн.
18-45	Без обстеження	Без обстеження	Без обстеження	Розширене медичне обстеження
46-54	Без обстеження	Без обстеження	Базове медичне обстеження	Розширене медичне обстеження
55-65	Без обстеження	Базове медичне обстеження	Розширене медичне обстеження	Розширене медичне обстеження

*До уваги береться більша із двох сум: сукупна страхова сума на випадок смерті з будь-якої причини АБО сукупна страхова сума на випадок діагностування критичних захворювань за всіма чинними договорами страхування та поданими заявами на їх укладання.

У разі, якщо загальна страхова сума на випадок смерті або на випадок діагностування критичних захворювань за всіма чинними договорами страхування та поданими заявами для Застрахованої Особи або Страхувальника перевищує певні ліміти, встановлені ПрАТ «МетЛайф» (див. таблицю «Встановлений обсяг медичних обстежень»), для оцінки ризиків може вимагатись проходження медичного обстеження. Медичне обстеження буде проведене одним з медичних консультантів (лікарів, що співпрацюють із ПрАТ «МетЛайф» на договірних умовах) згідно зі спеціальною формою направлення, виданою уповноваженим працівником ПрАТ «МетЛайф». Результати медичного обстеження будуть надіслані до ПрАТ «МетЛайф» контрактною клінікою. Дані медичного висновку є суворо конфіденційними. Медичний консультант не має права передавати вищезгадані результати через фінансового консультанта або заявлену Застраховану Особу/Страхувальника. При цьому медичний консультант або ПрАТ «МетЛайф» має право за запитом Застрахованої Особи/Страхувальника надати йому копію висновку та результатів досліджень.

Вартість будь-якого медичного обстеження в межах призначеного заявленій Застрахованій Особі/Страхувальнику обсягу сплачується ПрАТ «МетЛайф», крім випадків скасування Заяви або дострокового припинення дії Договору страхування з ініціативи Страхувальника. Якщо заявлена Застрахована Особа/Страхувальник за власною ініціативою бажає додатково обстежитись у клініці, де працює медичний консультант ПрАТ «МетЛайф», то додаткові медичні послуги та обстеження повинні бути оплачені ним самостійно.

Для прискорення прийняття рішення щодо надання страхового покриття та випуску поліса, впевніться, що заявлена Застрахована Особа/Страхувальник відвідав медичного консультанта, і що медичний консультант надіслав результати медичного обстеження до головного офісу ПрАТ «МетЛайф».

ТАБЛИЦЯ НЕПЕРСПЕКТИВНИХ ДІАГНОЗІВ ДЛЯ СТРАХУВАННЯ ЗА НАКОПИЧУВАЛЬНИМИ ПРОГРАМАМИ

Нижче наведена таблиця з найбільш поширених хвороб, з якими стикаються фінансові консультанти під час роботи з потенційними клієнтами. Ця інформація спрямована на полегшення роботи фінансових консультантів, прискорення випуску полісів за накопичувальними програмами страхування та уникнення затримок, пов'язаних із з'ясуванням стану здоров'я відповідно до зазначених у Заяві проблем та хвороб.

Звертаємо Вашу увагу на те, що ця таблиця включає тільки деякі найбільш поширені хвороби для загальної орієнтації, а для точного рішення щодо діагнозу необхідний індивідуальний розгляд кожної справи. Якщо Ви маєте сумніви щодо можливості прийняття на страхування Вашого клієнта, Ви можете на етапі заповнення Заяви зателефонувати до ПрАТ «МетЛайф» та проконсультуватись стосовно можливого надання страхового захисту за обраними програмами страхування – можливо уповноважений спеціаліст ПрАТ «МетЛайф» запропонує альтернативні програми страхування, що пришвидшить випуск поліса. Для пришвидшення випуску поліса у випадку, якщо Страхувальник/Застрахована Особа вказав в Заяві про певні проблеми із здоров'ям, необхідно додати до Заяви всі можливі медичні документи.

ТАБЛИЦЯ МЕДИЧНИХ ОБМЕЖЕНЬ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/СТРАХУВАЛЬНИКА НА СТРАХУВАННЯ

Нозологічна форма або патологічний стан	Умови відмови у наданні страхового покриття	Програма страхування	
		Е	PEAD
Надмірна/наднизька вага згідно з таблицею оцінки ваги/зросту — оцінює андерайтер	Наявність на момент страхування	відмова	+
Алкогольна або наркотична залежність	Наявність на момент страхування та до 2-х років абстиненції	відмова	відмова
Аневризма артерії не оперована	Наявність на момент страхування	відмова	+
Бронх. астма (важкого ступеня)	Наявність на момент страхування (спірометрія FEV1% 50)	відмова	+
Захворювання легень (туберкульоз, хронічний бронхіт)	Зниження дихальної функції (спірометрія FEV1% 50)	відмова	+
Злоякісні пухлини (оперовані)	Давність до 1 року, та IV ст. або з метастазуванням	відмова	відмова
Гепатит С (з ускладненнями) цироз, асцит печінки	Наявність на момент страхування	відмова	+
Хронічний (токсичний) гепатит	Наявність на момент страхування	відмова	+
ДЦП (важкого ступеня)	Ураження більше, ніж 1 кінцівки, порушення ментальності	відмова	відмова
Інфаркт міокарда	Давність до 5 років, або у віці до 35 років, також ускладнений хронічними захворюваннями, факторами ризику	відмова	+
ІХС: важка (III-IV фукц. клас) стенокардія та серцева недостатність	Наявність на момент страхування	відмова	+
Інсульт	Давність до 5 років, або у віці до 40 років	відмова	+
Вроджені вади серця 3-4 ст (не опер.) стеноз, недост. клапанів тощо	Наявність на момент страхування	відмова	+
Цукровий діабет 1 типу з ускладненнями та у комбінації з ІХС, судинними хворобами, порушеннями зору, рівнем HbA1c > 9,5%	Наявність на момент страхування	відмова	+

Цукровий діабет 2 типу (неконтрольований) та коли HbA1c >10,0%	Наявність на момент страхування	відмова	+
Хронічна лейкемія (включаючи RAI EIIIIV або за BURET C)	Наявність на момент страхування	відмова	+
Хронічна ниркова недостатність	Наявність на момент страхування, анурія, потребує гемодіаліз	відмова	відмова
Полікістоз нирок	Наявність на момент страхування	відмова	+
Розсіяний склероз (Важкого ступеня та прогресуючий хронічний варіант)	Прикутість до ліжка	відмова	відмова
Важкі хронічні (генетичні) захворювання крові, анемії	Наявність на момент страхування	відмова	відмова
ЧМТ важкого ступеня з ускладненнями (парези, епілепсія тощо)	Наявність на момент страхування	відмова	+
Дисциркуляторна енцефалопатія	Наявність на момент страхування	відмова	+
Хорея (вроджена)	Наявність на момент страхування	відмова	відмова
Епілепсія	Наявність на момент страхування	відмова	+
Хронічний панкреатит (алкогольний) або з частими загостреннями	Наявність на момент страхування	відмова	+
Важкі генетичні хромосомні хвороби (синдром Дауна)	Наявність на момент страхування	відмова	відмова
Хвороба Паркінсона (важка форма)	Наявність на момент страхування	відмова	відмова
Хвороба Альцгеймера	Наявність на момент страхування	відмова	відмова
Інші хронічні психічні розлади	Наявність на момент страхування	відмова	відмова
Боковий аміотрофічний склероз, важка форма	Наявність на момент страхування	відмова	відмова
Недоліковані хвороби, або травм. ушкодження, які потребують подальшого лікування або корекції	Наявність на момент страхування	відмова	відмова

ОЦІНКА РИЗИКІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У зв'язку з тим, що різні види професійної діяльності пов'язані з різним ступенем ризику настання страхових випадків, професії групуються за класами ризику, і належність професії до стандартного, підвищеного або високого класу ризику впливає на розрахунок страхового тарифу за програмами страхування, а також може стати причиною відмови в наданні страхового захисту за певними програмами страхування або застосування певних обмежень (встановлення виключень на час виконання службових обов'язків тощо). Для визначення типу тарифу для різних програм страхування використовуйте «Таблицю оцінки ризику професійної діяльності».

ТАБЛИЦЯ ОЦІНКИ РИЗИКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Професії	E	TERM	W, CPA	AD, PI, HS-A, HSC-A, BBB, VI	Приклади
I. Громадські справи, адміністрація, дипломатичні служби, органи законодавчої та судової влади, прокуратури					
Керівник вищої ланки	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Прем'єр-міністр, міністри, директори департаментів міністерств, державна адміністрація та уряд
Прокурор, суддя	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Судді та прокурори всіх рівнів
Депутат Верховної Ради, мер, міський голова	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Депутати Верховної Ради та місцевих рад

Дипломат	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Посол, аташе
Клерк	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Адміністративний персонал, клерки у вищезазначених сферах
Технічний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Обслуговуючий персонал, працівники служби харчування, водії у вищезазначених сферах
Церква	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Пастор, священнослужителі
II. Наука та дослідження, інша розумова діяльність					
Керівник вищої ланки	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Директори та керівники науково-дослідних інститутів
Науковець/дослідник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Вчений/дослідник у науковій сфері, соціології, економіці
Лаборант	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	
Адміністративний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Допоміжна адміністративна робота, бібліотекар
Бухгалтер	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	
Технічний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Обслуговуючий персонал, працівники служби харчування, водії у вищезазначених сферах
III. Освіта					
Викладачі та науковці	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Вчителі та викладачі навчальних закладів усіх рівнів, науковці вищих навчальних закладів
Адміністративний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Допоміжний адміністративний персонал, що не займається викладацькою діяльністю, економісти, бухгалтери
Технічний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Обслуговуючий персонал, працівники служби харчування, водії у вищезазначених сферах
IV. Охорона здоров'я					
Керівник вищої ланки	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Керівники медичних закладів, що не займаються медичною практикою
Лікар	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Всі лікарі загальної практики та вузьких спеціальностей
Персонал швидкої допомоги	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Весь персонал виїзних бригад швидкої допомоги
Медична сестра	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Медичні сестри будь-якого профілю
Лаборант, медтехнік	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Обробка зразків біологічного матеріалу, виготовлення протезів, зубні техніки
Санітар, медсестра по догляду за хворими	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Доглядальники за людьми похилого віку та інвалідами
Фармацевт	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Всі працівники аптек, фармацевти, лаборанти

Фізіолог	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	
Адміністративний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Будь-яка адміністративна допоміжна діяльність немедичного характеру, економісти, бухгалтери
Технічний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Обслуговуючий персонал, працівники служби харчування, водії у вищезазначених сферах
V. Пожежники, служба порятунку					
Персонал, що не бере участі у пожежогасінні	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Диспетчер, оператор, інспектор з питань техніки безпеки
Пожежник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	2 - виключення	III.	
Лікар швидкої/невідкладної допомоги	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	
Член гірської рятувальної служби, гірський провідник	Підвищений тариф	Підвищений тариф	1,5 – виключення	I. – виключення	Рятувальник, що працює в горах, не плутати з гірничорятувальною службою вугільної промисловості
Водій автомобіля швидкої допомоги	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Водії автомобілів швидкої допомоги, водії автомобілів рятувальної служби
Пілот гелікоптера рятувальної служби/сан авіації	Підвищений тариф	Підвищений тариф	2	III.	
VI. Збройні сили, армія, служба безпеки, міліція, охорона будівель та людей, митна служба					
Військовослужбовець, що виконує виключно адміністративні обов'язки	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Військовослужбовці усіх рангів, що виконують виключно адміністративні обов'язки, в Міністерстві оборони, військовому штабі чи управлінні
Військовий сухопутних військ	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5 – виключення	I. – виключення	Особовий склад і всі рівні командного складу
Військовий саперного підрозділу/підривник, піротехнік	Підвищений тариф	Підвищений тариф	1,5 – виключення	I. – виключення	Особовий склад і всі рівні командного складу
Співробітник підрозділів спеціального призначення, незалежно від підпорядкування та відомства	Не надається	Не надається	Не надається	Не надається	Члени загонів спеціального призначення, наприклад – розвідники, парашутисти, військові, що задіяні у спеціальних операціях на території України, місіях ООН, НАТО та ін. у політично нестабільних регіонах, Іноземний Легіон – особовий склад і всі рівні командного складу
Військовий льотчик і член екіпажу	Підвищений тариф	Підвищений тариф	2 – виключення	I. – виключення	Льотчики та члени екіпажу винищувачів, військових транспортних літаків, військових гелікоптерів та інших літальних апаратів
Наземні служби протиповітряної оборони	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Особовий склад і всі рівні командного складу

Контроль і керування польотами, нагляд за повітряним рухом	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Диспетчер повітряного руху, керівники та працівники служби контролю за повітряним простором
Міліціонер, що виконує виключно адміністративну роботу	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Міліціонер, що виконує виключно адміністративні обов'язки у Міністерстві та управліннях внутрішніх справ
Міліціонер, інспектор міліції, слідчий	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Всі офіцери міліції, окрім категорій, зазначених вище
Детектив	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Приватний детектив або слідчий міліції
Криміналіст	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Збирання та обробка доказів у лабораторії
Аналітик слідчого відділу	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	
Наглядач, офіцер у в'язниці	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Особовий склад і всі рівні командного складу
Особистий охоронець	Не надається	Не надається	Не надається	Не надається	Особистий охоронець або тілоохоронець
Охоронець	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5 – виключення	III.	Озброєні охоронці, або охоронці, що несуть нічне чергування
Охорона будівель	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	
Радник або інспектор митної служби, що виконує виключно адміністративні обов'язки	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Офіцери митної служби усіх рангів, що виконують виключно адміністративну роботу в Державній митній службі та регіональних митницях
Митник, інспектор митниці на пропускному посту	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Працівники та всі рівні керівного складу
Цивільний адміністративний персонал військових сил, служби безпеки та міліції	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Вся адміністративна служба на зразок бухгалтерії
Технічний персонал – цивільні	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Обслуговуючий персонал, працівники служби харчування, водії у вищезазначених сферах

VII. Транспорт

Наземний

Перевезення пасажирів	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Водії автобусів, трамваїв, тролейбусів, таксі, інструктор з водіння
Інкасатор, перевезення грошей	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5 – виключення	III.	Інкасатор, охоронець, технічний персонал, водій інкасаторського автомобіля
Водій мотоцикла, моторолера	Стандартний тариф	Стандартний тариф	2	III.	Водії мотоциклетних транспортних засобів (мотоцикли, моторолери) – кур'єр, працівник служби доставки піци

Перевезення вантажів	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Водії вантажних автомобілів, кур'єрської служби, водії автомобілів, дозволена максимальна маса яких перевищує 3,5 тони
Паркувальник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	I.	Паркувальник
Залізничний					
Персонал, що працює на рухомому складі залізниці	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Машиніст тепловозу, помічник машиніста, кондуктор, провідник у пасажирських потягах
Працівники служби контролю за рухом залізничного транспорту	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Диспетчер, оператор служби контролю
Персонал, що обслуговує техніку та залізничне полотно	Підвищений тариф	Підвищений тариф	1,5 – включення	III.	Стрілочник на колії, зчіплювач потягів, сигнальник, ремонтник залізничного полотна, робітник з устаткуванням з ремонту й утримання колій
Водний					
Член команди (річкові та морські судна)	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Капітан (шкіпер), помічники капітана та члени екіпажу річкових та морських суден з перевезення пасажирів та вантажів
Повітряний					
Пілот і член екіпажу літака	Підвищений тариф	Підвищений тариф	1,5	II	Капітан, член екіпажу, бортпровідниця, стюардеса, охоронець
Контроль та керування польотами, нагляд за повітряним рухом	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I	Диспетчер, контролер за рухом у повітряному просторі, авіаційний інспектор
Авіаційний механік	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Обслуговування та ремонт літаків
Інші служби	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Служба харчування пасажирів, заправка пального
Логістичні служби на транспорті					
Пересилання вантажів	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	
Керівництво / адміністрація складу	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Комірник, завідувач складу
Перевантаження товарів	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Машиніст крану, оператор крану, оператори підйомників, ручне завантаження товарів, оператор перевантаження контейнерів
Служба обслуговування пасажирів на вокзалі, в аеропорту та порту	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Продаж квитків, інформаційна служба, служба зберігання багажу, інші послуги, що надаються пасажирам
VIII. Працівники СТО					
Механіки транспортних засобів	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II	
Заправник транспортних засобів	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	I.	
Мийник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	I.	

IX. Торгівля, банківська справа, страхування, поштова служба					
Керівник вищої ланки	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Менеджери комерційних компаній, банків і страхових компаній
Адміністративний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Весь офісний персонал, фінансовий аналітик, менеджер з продукції, маркетолог та інші
Продавець, брокер, агент	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Торгівельний представник, агент, брокер фінансових послуг та страхування, персонал, що спілкується з клієнтами в офісі або в кол-центрі
Поштова та поштова служба	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Листоноша, робітник пошти, кур'єр, служба обробки листів, посилок
X. Енергетика					
Керівник вищої ланки, проектувальник, планувальник, розробник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Директори та керівництво, менеджери з продукції, оператори служби контролю, начальник зміни, технічні працівники у службах проектування та розробки
Робітник на виробництві	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Оператори ТЕЦ, гідроелектростанцій, атомних електростанцій, систем опалення та підприємств газової галузі
Ремонт, обслуговування, контроль за роботою приладів та устаткування	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Оператор-наладчик, електрик
Ремонт, обслуговування, контроль за роботою розподільчої мережі	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Монтажник, слюсар, електрик тощо
Адміністративний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Економіст, бухгалтер, секретар та ін.
Дозиметрист	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5 – включення	III.	Спеціаліст, який вимірює радіацію
XI. Важка промисловість - обробка руди, виробництво заліза та сталі, інженерія, хімічна промисловість та виготовлення гумових виробів, виготовлення скла					
Керівник вищої ланки, проектувальник, планувальник, розробник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Директори та керівництво, менеджери з продукції, оператори служби контролю, начальник зміни, технічні працівники у службах проектування та розробки
Робітник на виробництві	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Оператор машинного цеху, робітник на конвеєрі, складув
Ремонт, обслуговування, контроль за роботою приладів та устаткування	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Оператор-наладчик, електрик, зварник
Адміністративний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Економіст, бухгалтер, секретар та ін.
XII. Вугільна промисловість і видобуток вугілля					
Керівник вищої ланки, проектувальник, планувальник, розробник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Директори та керівництво, менеджери з продукції, оператори служби контролю, начальник зміни, технічні працівники у службах проектування та розробки

Робітник на виробництві - видобуток на поверхні	Стандартний тариф	Стандартний тариф	2	III.	Шахтар, оператор видобувного обладнання, наладчик у шахті, електрик у шахті, керівник зміни, старший зміни, майстер-підричник у шахтах з відкритим способом видобутку
Робітник на виробництві - підземний видобуток та бурова вишка	Підвищений тариф	Підвищений тариф	2 – включення	III.	Шахтар, оператор видобувного обладнання, наладчик у шахті, електрик у шахті, майстер-підричник у підземній шахті, робітник на буровій вишці та на видобутку нафти та газу, начальник зміни
Адміністративний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Економіст, бухгалтер, секретар та ін.
XIII. Легка промисловість - харчова, текстильна, обробка шкіри, виробництво взуття, паперово-целюзна промисловість, виробництво пластмас, деревообробна, електротехнічна промисловість, консервний завод, м'ясопереробна промисловість, птахівництво					
Керівник вищої ланки, проектувальник, планувальник, розробник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Директори та керівництво, менеджери з виробництва, оператор в машинному залі, начальник зміни, конструктор, технічні працівники у службах проектування та розробки
Робітник на виробництві	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Оператор обладнання, майстер зміни
Лагодження, обслуговування, контроль за роботою машин та устаткування	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Оператор, наладчик, електрик
Адміністративний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Економіст, бухгалтер, секретар та ін.
XIV. Виробництво будівельних матеріалів					
Керівник вищої ланки, проектувальник, планувальник, розробник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Керівництво, керівники виробництва, оператори служби контролю, голова зміни, технічні робітники у проектуванні
Працівник на виробництві	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Оператор машинного залу на виробництві залізо-бетонних конструкцій, цегельному заводі, виробництві будівельних матеріалів, бетону
Ремонт, обслуговування, контроль за роботою приладів та устаткування	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Наладчик обладнання, електрик, що працюють на виробництві залізо-бетонних конструкцій, цегельному заводі, виробництві будівельних матеріалів
Некваліфікований робітник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	2	III.	
Адміністративний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Економіст, бухгалтер, секретар та ін.
XV. Будівництво					
Керівник вищої ланки, проектувальник, планувальник, розробник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Керівний склад підприємств і компаній, керівник будівництва, наглядач за будівництвом, конструктор, архітектор
Кваліфікований працівник будівництва	Стандартний тариф	Стандартний тариф			див. XVIII В.), С.)

Керування будівельними машинами та апаратами	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Машиніст крану, оператор машин, екскаваторів, бульдозерів, вантажників, дорожніх катків
Допоміжний працівник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	2	III.	
XVI. Інформаційні технології	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Програміст, системний адміністратор, оператор ПК, ремонт і обслуговування комп'ютерної техніки, розробка програмного забезпечення у сфері інформаційних технологій
XVII. Гуртова та роздрібна торгівля, сфера обслуговування					
Торгівля, роздрібна торгівля	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Продавець, скарбник, касир, керівник зміни, менеджер з продажу, керівництво
Вивезення сміття, дератизація	Стандартний тариф	Стандартний тариф	2	III.	Сміттяр, робітник та оператор машин на очисній станції або звалищі, дератизатори
Дезінфектор	Стандартний тариф	Стандартний тариф	2	II.	Дезінфектор
Громадське харчування та готельний бізнес А	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Власник або управитель готелю, працівник ресепшен, будь-яка допоміжна адміністративна діяльність
Громадське харчування та готельний бізнес В	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Офіціант, бармен, буфетник, шеф-кухар, допоміжний персонал кухні, покоївка, портьє, ліфтер
Ремонт і обслуговування автомобілів	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Механік, фарбувальник, електрик
Працівники салонів краси	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	I.	Перукар, майстер манікюру, педикюру, косметолог, масажист, майстер татування
Прасувальник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	I.	Прасувальник
Ритуальна служба	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Перевезення померлих, неадміністративний персонал крематоріїв та кладовищ
Прибиральник	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Прибиральник
XVIII. Сільське господарство, лісництво, рибальство					
Керівник вищої ланки та адміністративний персонал	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Керівники сільськогосподарських та лісових підприємств, агроном, голова сільськогосподарського підприємства
Робітник, що працює у полі, в саду	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Сіяч, садівник, городник, поставальник фруктів, овочів
Робітник на тваринній, пташиній фермі, рибному господарстві	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Доярка, годівниця, доглядальник за худобою, птахами, пастух, бджоляр, працівники рибних господарств, птахоферм, робітник на бійні
Водії сільськогосподарських та лісгосподарських машин	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Водій трактору, комбайну, сільськогосподарських машин, поливальних машин
Лісничий (охорона та відтворення лісу)	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	

Лісничий (зі зброєю)	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	
Лісоруб (ланцюгова пила)	Підвищений тариф	Підвищений тариф	1,5 – включення	III.	
Робота й обслуговування сільськогосподарських та лісогосподарських машин	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	III.	Оператор, механік і наладчик сушарок, жниварок, сортувальних і пакувальних машин
XIX. Ремісництво та технічні професії					
А. Діяльність із низьким рівнем ризику	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Кравець, оптик, годинникар, ювелір, пекар, кондитер, виробник кошків, гончар, в'язальник, прасувальник
В. Діяльність із середнім рівнем ризику	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	II.	Тесляр, різьбяр, виробник кераміки, різник, заточувальник ножів і майстер з ремонту парасольок, взуттєвий майстер, копальник колодязів, виробник музичних інструментів, коваль, майстер опалювальних систем, сантехнік, каменярь, бетоняр, покрівельник; зварювальник та електрик, що працюють з непровідниками, професійні наставники
С. Діяльність із високим рівнем ризику	Підвищений тариф	Підвищений тариф	1,5 – включення	III.	Каменярь, тесляр, рихтувальник, штукатур, лудильник, покрівельник, маляр, професійні наставники, що працюють у висотних будинках (більше трьох поверхів, зовнішні роботи)
XX. Культура, мистецтво, сфера розваг					
А. Діяльність із низьким рівнем ризику	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	Актор, диригент, музикант і співак класичної музики, художник, письменник, працівник кінематографу, сценарист, постановник, хореограф, конферансьє, коментатор, майстер церемоній, суфлер, фотограф, дизайнер
В. Діяльність із високим рівнем ризику	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Танцівник, співак і музикант поп-музики, скульптор, артист вар'єте, дресирувальник домашніх тварин, ілюзіоніст
С. Діяльність з найвищим рівнем ризику	Підвищений тариф	Підвищений тариф	2 – включення	I. – виключення	Акробат, артист, що виконує небезпечні номери з використанням зброї та/або піротехніки, дресирувальник хижих тварин, годувальник і наглядач за хижими тваринами і дикими тваринами у цирку та зоопарку
Д. Служби у сфері розваг і культури	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	Оператор атракціонів, казино, робітник сцени, декоратор, звуко- та світлотехнік
Е. Піротехнік	Підвищений тариф	Стандартний тариф	1,5 – включення	I. – виключення	Робота з кінознімальними спец ефектами, феєрверками – петарди, бенгальські свічки, хлопавки, ракети, салюти

XXI. ЗМІ					
Журналіст, політичний оглядач	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1	I.	
Редактор, репортер, оператор, журналіст, що проводить розслідування, журналіст "жовтої" преси	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5	II.	
XXII. Екстремальні професії					
Робота на висоті	Підвищений тариф	Підвищений тариф	1,5 – включення	III.	Робота на висоті з використанням альпіністського спорядження, робота на щоглах та опорах високовольтних ліній
Каскадер	Підвищений тариф	Підвищений тариф	1,5 – включення	I. – виключення	
Військовий репортер	Не надається	Не надається	Не надається	Не надається	Журналіст, репортер, оператор, що подорожують до політично нестабільних регіонів і зон військових дій
Еротичні служби (прямий контакт)	Не надається	Не надається	Не надається	Не надається	
XXIII. Спортсмени					
Професійні спортсмени, згідно визначенню у відповідних Законах та підзаконних актах України, тренери	Стандартний тариф	Стандартний тариф	1,5 – включення	I. – виключення	
XXIV. МНС					
Піротехнік МНС, робота з вибухівкою	Підвищений тариф	Підвищений тариф	1,5 – включення	I. – виключення	Піротехнік МНС, сапер, трамбувальник, робітник з руйнування будівель, робітник на виробництві вибухових матеріалів, з утилізації боєприпасів та вибухівки
Водолаз – рятувальник	Підвищений тариф	Підвищений тариф	1,5 – включення	II.	Водолаз – рятувальник
Рятувальник МНС	Стандартний тариф	Стандартний тариф	2 – включення	III.	Працівники рятувальних служб, підпорядкованих відповідним органам державної влади (МНС або аналогічні), що безпосередньо виконують рятувальні роботи на місці подій у випадку виникнення надзвичайних ситуацій, катастроф природного або техногенного характеру тощо або роботи з протидії таким явищам та їхнім негативним наслідкам
XXV. Особи без постійного джерела доходів від професії / роботодавця або приватного підприємства, офіційно не працевлаштовані					
Особа у відпустці по догляду за дитиною	Стандартний тариф	Стандартний тариф	Не надається	I.	Особа у відпустці по догляду за дитиною

Безробітний, аи раіг, носій, офіційно не працює за межами України	Стандартний тариф	Стандартний тариф	Не надається	II.	Безробітний, аи раіг, носій, офіційно не працює за межами України
Студент денної форми навчання, пенсіонер	Стандартний тариф	Стандартний тариф	Не надається	I.	Студент денної форми навчання, пенсіонер

ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

1. Виключення – це модифікація умов страхування, за якої зі страхового ризику вилучається його частина, яка є неприйнятною для ПрАТ «МетЛайф». Виключення може стосуватися ризиків професійної діяльності, де страхове покриття за програмою страхування додаткових ризиків не поширюється на період виконання Застрахованою Особою службових обов'язків. При цьому, в неробочий час програми страхування додаткових ризиків діють у повному обсязі.

Наприклад: Застрахована Особа – військовослужбовець (офіцер – контрактник). Оформлюючи Заяву за пакетом страхових програм E + W + ADob + TERM + PI + BBB (акція), фінансовий консультант повинен попередити клієнта, що на час виконання Застрахованою Особою службових обов'язків програми страхування додаткових ризиків – W, ADob та PI, BBB – не діють, а страхове покриття діє тільки за програмами страхування основних ризиків E та TERM. Тобто, якщо внаслідок нещасного випадку Застрахована Особа загине, виконуючи службові обов'язки, то ПрАТ «МетЛайф» здійснить виплату:

- страхової суми за програмами страхування E і TERM + індексація (за умови індексації страхових премій);
- суми Негарантованого Бонусу (Додаткового Інвестиційного Доходу), якщо така була накопичена на момент настання страхового випадку;
- суми Спеціального Фонду Індексації, розрахованої на дату настання страхового випадку (за умови індексації страхових премій).

Обов'язково зверніть увагу заявленої Застрахованої Особи на те, що страхове покриття діє цілодобово та у повному обсязі (E + W + ADob + TERM + PI + BBB (акція)), коли вона не виконує свої службові обов'язки. Тобто якщо не під час виконання службових обов'язків – (після закінчення робочого дня або під час відпустки, або у вихідний день) вищезгаданий офіцер-контрактник загине у ДТП, ПрАТ «МетЛайф» здійснить виплати страхових сум за програмами E, ADob та TERM, а також Негарантованого Бонусу (Додаткового Інвестиційного Доходу) і коштів Спеціального Фонду Індексації (за умови індексації страхових премій), враховуючи, що на момент настання страхового випадку клієнт перебував під покриттям всіх програм страхування, що входять до складу цього пакету.

Окрім виключень, пов'язаних з виконанням Застрахованою Особою деяких особливо небезпечних видів професійної діяльності, ПрАТ «МетЛайф» може також застосовувати виключення щодо ризиків, пов'язаних з особливо небезпечними видами спорту, хобі або активного відпочинку, наприклад:

- Заняття автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів;
- Заняття будь-яким повітряним спортом, подорожування в якості пілота чи пасажера на планері, будь-якому повітряному судні, окрім сертифікованих пасажирських літаків регулярних авіаліній;
- Заняття альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою;
- Пересування (в якості водія чи пасажера) мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см (окрім випадків, коли про такі наміри ПрАТ «МетЛайф» було попереджено заздалегідь та була сплачена додаткова страхова премія, розмір якої був розрахований ПрАТ «МетЛайф» окремо для такої Застрахованої Особи з урахуванням її персональних ризиків, пов'язаних з використанням мотоцикла). Повідомити ПрАТ «МетЛайф» про наміри використання мотоциклетного транспорту в якості хобі/розваги необхідно шляхом зазначення у Заяві про страхування або, якщо поліс вже діє – у окремій Заяві, що складається у вільній формі та надається ПрАТ «МетЛайф» як мінімум за 50 (п'ятдесят) днів до будь-якої чергової дати сплати страхової премії. Обов'язковою умовою також є надання заповненої та підписаної Застрахованою Особою Анкети, що містить запитання щодо особливостей ризиків та надається ПрАТ «МетЛайф» за запитом.

Також, виключення можуть стосуватися певних захворювань, активного відпочинку або інших подій, перелік яких наведено у програмах страхування. Виключення, зазначені у Правилах страхування, застосовуються до усіх застрахованих, які мають такі програми. Такі виключення не потребують узгодження у процесі укладання Договору страхування.

Крім того, виключення можуть застосовуватись індивідуально, з урахуванням інформації про стан здоров'я та перенесені захворювання, а також службові обов'язки чи хобі заявленої Застрахованої Особи. Якщо виключення пропонується не на підставі умов обраної програми страхування, а на підставі оцінки ризиків, Страхувальнику пропонується погодитись з такими умовами шляхом підписання додатку до Заяви.

Звертаємо Вашу увагу на те, що відповідно до правил оцінки страхових ризиків, виключення щодо вказаних Застрахованою Особою у Заяві захворювань (хвороб) за програмами страхування додаткових ризиків W, CPA та H/S/C-as накладаються без погодження з боку Страхувальника. Такі виключення будуть зазначені у страховому полісі з посиланням на пункт Правил страхування програм додаткових ризиків згідно яких встановлені такі виключення, а саме:

- **Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страхувальника» (W):** «Згідно з п. 3.1.5 Правил «Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати страхових премій на час непрацездатності)» Страховик не визнає страховими випадками встановлення постійної та повної непрацездатності Страхувальника пов'язане із будь-якими захворюваннями, хворобами або станами Страхувальника, що виникли до дати початку дії цієї Програми».

- **Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок смерті або постійної та повної непрацездатності Страхувальника» (CPA):** «Згідно з п. 3.1.5 Правил «Страхування на випадок смерті або постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення від сплати страхових премій)» Страховик не визнає страховими випадками події, які спричинені будь-якими захворюваннями, хворобами або станами Страхувальника, що виникли до дати початку дії цієї Програми».

- **Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку або через хворобу» (H/S/C-as):** «Згідно з п. 4.2.10 Правил «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку або через хворобу» Страховик не визнає страховими випадками події, які пов'язані з будь-якими захворюваннями, хворобами або станами Застрахованої Особи/Страхувальника, що передують даті початку дії цієї Програми».

У разі, якщо хвороба була виявлена після проходження Застрахованою Особою медичного обстеження, Страхувальнику пропонується погодитись з такими умовами які будуть прийнятними відповідно до правил оцінки страхових ризиків.

Виключення за будь-якою програмою не впливають на тариф, відповідно до якого розраховується страхова сума. Таким чином, застосування виключень дає змогу застрахувати ризики, які у комплексі були б неприйнятними для ПрАТ «МетЛайф», а з іншого боку дає можливість не підвищувати вартість страхового поліса.

2. «Підвищений тариф» – означає, що у зв'язку з високим ступенем ризику конкретного виду діяльності страхова сума перераховується уповноваженими працівниками ПрАТ «МетЛайф», беручи до уваги індивідуальні особливості виконання заявленою Застрахованою Особою/Страхувальником своїх службових обов'язків та інші фактори, відповідно до правил оцінки страхових ризиків.

Позначення **«Не надається»** стосується тих програм страхування основних та/або додаткових ризиків, за якими страхове покриття не надається взагалі, відповідно до правил оцінки ризиків за Заявою, а також виходячи з наведених у ній даних. При цьому відбувається зміна попередньо вказаної Вами у Заяві страхової суми, оскільки сума страхової премії, що підлягає сплаті за програмою, яка не надається, перерозподіляється між рештою програм обраного пакета.

Також, зверніть, будь ласка, увагу на те, що програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страхувальника» (W) або «Страхування на випадок смерті або постійної та повної непрацездатності Страхувальника» (CPA) не надається Страхувальникам, які не мають ані стабільного заробітку, ані доходу від підприємницької діяльності (студенти, безробітні, домогосподарки) або є пенсіонерами, перебувають у відпустці по до-

гляду за дитиною, а також особам, які тимчасово працюють за кордоном без офіційно оформленого працевлаштування (au-pair, догляд за людьми похилого віку в сім'ях, покоївки тощо).

При цьому заявлений Страхувальник має право придбати програму W або CPA з початком або повненням офіційного працевлаштування на будь-яку річницю дії довгострокового Договору страхування. Крім того, перелік виключень, що стосуються усіх програм страхування, наведено у розділі 4. Правил страхування, а також виключення можуть міститися в описах окремих програм страхування. Обов'язково приверніть увагу Страхувальника до цих розділів, оскільки виключення інколи можуть суттєво впливати на страхове покриття і його відповідність очікуванням клієнта.

ФІНАНСОВИЙ АНДЕРРАЙТИНГ

Договір довгострокового страхування, як правило, передбачає сплату Страхувальником страхових премій протягом тривалого періоду часу. Тому під час оцінки ризиків вивчається спроможність Страхувальника виконувати свої фінансові зобов'язання за Договором страхування у заявленому обсязі в майбутньому, адже необґрунтовано завищені фінансові зобов'язання Страхувальника можуть стати причиною дострокового припинення дії Договору страхування, якщо наступні страхові премії не будуть своєчасно сплачені. Цей чинник обов'язково слід враховувати фінансовому консультанту, рекомендуючи Страхувальнику певний обсяг страхового покриття, тому що припинення дії Договору страхування протягом перших років через занадто високий рівень страхової премії не лише вплине на втрату наступної комісійної винагороди фінансовим консультантом, а й стане причиною фінансових втрат і розчарування його клієнта.

Під час фінансового андеррайтингу вивчається співвідношення розміру страхових премій, які Страхувальник повинен сплачувати за всіма договорами страхування, укладеними з ПрАТ «МетЛайф» та його сукупним річним доходом. У деяких випадках ПрАТ «МетЛайф» може вимагати від Страхувальника заповнення фінансової анкети або надання Довідки про доходи:

Фінансовий андеррайтинг	Загальна Страхова Сума за накопичувальними програмами страхування (за всіма діючими полісами)	Загальна Страхова Сума за програмами страхування додаткових ризиків (за всіма діючими полісами)
Фінансова анкета	від 1 000 000 грн.	від 3 200 000 грн.
Довідка про доходи + Фінансова анкета	від 1 500 000 грн.	від 8 000 000 грн.

На сторінці 44 наведено зразок заповнення фінансової анкети. Відомості, наведені в анкеті, є конфіденційною інформацією та не підлягають передачі третій стороні, крім випадків, передбачених законодавством України.

Також фінансовий андеррайтинг застосовується для оцінки відповідності страхової суми на випадок госпіталізації за програмою «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку або через хворобу» (H/S/C-as). Для всіх клієнтів максимальна можлива страхова сума за програмою H/S/C визначається згідно з даними про місячний дохід Застрахованої Особи або батьків Застрахованої Особи (якщо ЗО – дитина), адже метою програми є компенсація втраченого внаслідок хвороби доходу, а також даних про місце проживання ЗО, адже іншою метою програми є компенсація видатків на лікування та медичне обслуговування, яке, наприклад, коштує дорожче у великих містах, а отже, для жителів мегаполісів ліміти зі страхових сум за програмою H/S/C будуть вищими.

В деяких випадках ПрАТ «МетЛайф» застосовує додаткові обмеження до максимальних страхових сум, а саме:

1. Для резидентів, але НЕ громадян України (громадяни Білорусії, Молдови, Росії тощо) – покриття H/S/C надається у мінімальному обсязі 75/7 500/37 грн. (75 грн. – з госпіталізації, 7 500 грн. – з хірургічного втручання, 37 грн. – з тимчасової втрати працездатності);
2. У випадку, коли за інформацією, зазначеною у Заяві немає змоги визначити вид діяльності або зазначені вид діяльності та рівень прибутку не співвідносяться (наприклад, продавець продовольчих товарів на ринку зазначив у Заяві розмір місячної зарплати 20 000 грн.), надається покриття у розмірі максимум 100/10 000/50 грн. (100 грн. – з госпіталізації, 10 000 грн. – з хірургічного втручання);

ня, 50 грн. – з тимчасової втрати працездатності). При цьому до випуску поліса клієнту буде направлено листа з пропозицією погодитися на таке покриття, або, якщо клієнт бажає зберегти заявлене покриття, з проханням надати документ на підтвердження статків за попередній рік (період).

3. Лікарям та потенційним клієнтам, які мають пряме або непряме відношення до медпрацівників (родичі і т.і.) – надається покриття в розмірі – максимум 100/10 000/50 грн.

РЕКОМЕНДАЦІЯ: Для прискорення випуску поліса та запобігання додатковим письмовим запитам з боку ПрАТ «МетЛайф», рекомендуємо до Заяви із заявленим покриттям в розмірі, що перевищує 150/15 000/75 грн., **долучати документ**, що підтверджує дохід за попередній рік (період), наприклад, довідку про заробітну плату.

Для решти категорій потенційних клієнтів діє наступна формула максимально можливого покриття:

1. якщо придбається і «Госпіталізація» і «Одужання» (з округленням кратним 50 в меншу сторону):

$$CC_H + 2 * CC_C = \frac{\text{Місячна з/п}}{30 \text{ днів}} + \text{Дод. захист} *$$

2. якщо «Одужання» не придбається, то (з округленням кратним 50 в меншу сторону):

$$CC_H = \frac{\text{Місячна з/п}}{30 \text{ днів}} + \text{Дод. захист} *$$

* Додатковий захист				** Населений пункт, в якому чисельність населення менше або перевищує зазначену
ЗП / 30 днів	Дохід < 6 000	6 000 < Дохід < 12 000	Дохід > 12 000	
Населення** > 900 000	+ 400 грн	+ 400 грн	+ 600 грн	Київ, Харків, Дніпропетровськ, Одеса
100 000 < Населення** < 900 000	+ 300 грн	+ 300 грн	+ 500 грн	Запоріжжя, Львів, Кривий Ріг, Миколаїв, Маріуполь, Вінниця, Херсон, Полтава, Чернігів, Черкаси, Суми, Житомир, Дніпродзержинськ, Кіровоград, Хмельницький, Рівне, Чернівці, Тернопіль, Кременчук, Івано-Франківськ, Луцьк, Краматорськ, Мелітополь, Нікополь, Слов'янськ, Бердянськ, Сєверодонецьк, Павлоград, Ужгород
Населення** < 100 000	+ 200 грн	+ 200 грн	+ 400 грн	Інші населені пункти

Фінансова анкета

(Додаток до Заяви на укладання Договору страхування життя)
Відомості, що вказані в анкеті, є конфіденційною інформацією та не підлягають передачі третій стороні, крім випадків, передбачених законодавством України.

П.І.Б. Петров Іван Іванович

Номер Заяви: ХХ000000 Строк страхування: на 20 років

Вкажіть причину страхування (підтримка сім'ї в майбутньому, невиплачені борги, інше):
Пенсійне забезпечення, накопичення коштів

Чи є у Вас поліси страхування життя (або від нещасного випадку), випущені іншими Страховими Компаніями? Якщо так, то на яку Страхову Суму?
ні

Чи подавали Ви коли-небудь Заяви на страхування життя до інших Страхових Компаній, у випуску поліса за якими Вам було відмовлено?
ні

Фінансова інформація
Будь ласка, максимально точно, в діючих валютах, вкажіть розміри усіх зазначених нижче сум, окрім обов'язково страхового покриття, що може бути надано ПрАТ «МетЛайф», залежить від величини сум, що вказані в цій анкеті.

Трудова діяльність – фінансова інформація:
Річний дохід (нетто) з основного місця роботи 150 – 200 тис. грн.
Річний дохід (нетто) з інших джерел 25 тис. грн.

Інша фінансова інформація:
Річний дохід від інвестицій _____ грн.
Річний дохід від нерухомості 25 тис. грн.
Сукупний сімейний дохід 450 тис. грн.
Інші джерела доходу _____ грн.

Опис Ваших фінансових зобов'язань:
Кредитні зобов'язання (сума кредиту) _____ грн.
Кредитні зобов'язання (сума погашення кредиту та %, що сплачується щомісячно) _____ грн.
Інші зобов'язання _____ грн.

Я підтверджую, що зазначені в цій анкеті суми та відповіді перевірені мною, є повними, правдивими та правильно записаними.

Дата 01/05/2017 Підпис Страхувальника

ФІНАНСОВИЙ МОНІТОРИНГ

Якщо клієнт – фізична особа сплачує страхову премію в розмірі 150 000 грн. і більше, необхідно негайно (до або в день сплати страхової премії) надіслати копії Заяви, всіх сторінок паспорта та ідентифікаційного номера Застрахованої Особи/Страхувальника до Департаменту індивідуальних продажів компанії електронною поштою (FTF@metlife.ua) з позначкою «Фінансовий моніторинг». Без вчасно наданих документів страхова премія, сплачена в розмірі 150 000 грн. і більше, не буде зарахована ПрАТ «МетЛайф», кошти будуть повернуті до банку, а дані Застрахованої Особи/Страхувальника передані в Державну службу фінансового моніторингу.

У разі укладання Договору страхування працівника за рахунок коштів підприємства (тобто Страхувальником виступає роботодавець – юридична особа), разом із Заявою, копіями сторінок паспорта та ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи, необхідно надати нотаріально завірени або завірени підписом посадової особи організації і печаткою (за наявності) копії таких документів:

1. Виписку або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, в яких вказані останні актуальні дані щодо організації;
2. Документ, в якому вказані реквізити банку, де відкрито рахунок, і номер поточного рахунку організації (наприклад, довідка про відкриття рахунку);
3. Статут, в якому визначено порядок прийняття рішень з господарської та іншої діяльності, а також повноваження посадових осіб;
4. Документи з ідентифікаційними даними (як правило, паспорт та ідентифікаційний номер) осіб, які мають право розпоряджатися рахунками і / або майном організації (перелік таких осіб зазначений у виписках або витягу ЄДРПОУ);
5. Фінансова звітність за минулий період (надається добровільно, але може бути запрошена додатково при андеррайтингу).

У разі, якщо Страхувальником виступає приватний підприємець – фізична особа, до Заяви необхідно додати, окрім копій сторінок паспорта та ідентифікаційного номера Застрахованої Особи, також копії таких документів:

1. Виписку або витяг з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, де вказано останні актуальні дані підприємця;
2. Паспорт підприємця;
3. Документ, в якому вказані реквізити банку, де відкрито рахунок, і номер поточного рахунку підприємця (наприклад, довідка про відкриття рахунку).

СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ

Згідно з нормами страхового законодавства України, іноземні громадяни, що мешкають на території України, володіють правами на страховий захист нарівні з громадянами України. Це означає, що подавати Заяву можуть обидві вищезгадані категорії осіб.

У разі, якщо заявлена Застрахована Особа є громадянином – платником податків США, то в Заяві, на сторінці 3, в п.7.4., а для Страхувальника та/або Вигодонабувача – в п. 8.4. обов'язково необхідно зазначити відповідні ідентифікаційні номери платників податків США. У разі зміни громадянства Застрахованої Особи, Страхувальника та/або Вигодонабувача на американське, Страхувальник у письмовій формі (заява у довільній формі) повинен проінформувати про це ПрАТ «МетЛайф» протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Звертаємо Вашу увагу на те, що надання недостовірної інформації про платника податків – громадянина США або її приховування переслідується законами США.

Під час оформлення Заяви з іноземним громадянином – резидентом України, що не отримав ідентифікаційний номер на території України, до стандартного пакета документів разом із Заявою необхідно надати письмову заяву, в якій Застрахована Особа/Страхувальник задекларують свої родинні зв'язки або бізнес-інтереси в Україні.

Також треба обов'язково зазначити фактичну адресу проживання такої заявленої Застрахованої Особи/Страхувальника на території України. Це пов'язано з необхідністю надсилання кореспон-

денції, запитів додаткової інформації, направлень на проходження медичного обстеження, а також з умовами сплати подальших страхових премій в національній валюті України. Привертаємо Вашу увагу до того, що іноземцям, які не планують проживати на території України постійно, більш доцільно страхуватися в країні свого громадянства.

Додатково слід звернути увагу на застосування фінансового андеррайтингу для надання страхового покриття за програмами «Страховання на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку або через хворобу» (H/S/C-as). Деталі порядку надання такого покриття наведено у розділі «Фінансовий андеррайтинг» довідника, на стор. 43.

ВИПУСК СТРАХОВОГО ПОЛІСА

Якщо Заяву заповнено повністю та без помилок (при цьому немає необхідності запиту додаткових відомостей зі сторони ПрАТ «МетЛайф» у клієнта), та на рахунок ПрАТ «МетЛайф» надійшла вся сума першої страхової премії, андеррайтер приймає рішення про прийняття умов страхування і випускає страховий поліс. ПрАТ «МетЛайф» надсилає SMS - повідомлення клієнту та фінансовому консультанту про випуск поліса, якщо у Заяві вказані номери мобільних телефонів. Для більшості Заяв достатньо кількох робочих днів для виконання всіх належних операційних процесів і випуску поліса.

В таких умовах чинником, який може дещо затримати випуск поліса, є ненадходження страхової премії. Від моменту сплати страхової премії до того моменту, коли кошти стають доступними в операційній системі для випуску поліса, проходить кілька етапів, як в банківській системі, так і у ПрАТ «МетЛайф». Кожен наступний етап може розпочатися лише після закінчення попереднього операційного дня, а без цих коштів система не дає можливості випустити поліс. Як наслідок, ймовірність того, що страховий поліс буде випущено раніше, ніж через три робочі дні після сплати страхової премії, є дуже низькою. Будь ласка, враховуйте це обмеження, подаючи Заяви наприкінці місяця, або якщо клієнт очікує випуску поліса до певної дати.

Отже, якщо умови, зазначені в Заяві, є прийнятними для ПрАТ «МетЛайф», і всі вимоги до оформлення Заяви і супровідних документів дотримано, страховий поліс випускається без зволікань.

Також, швидко здійснюється випуск полісів і у разі незначних змін (зменшення або збільшення страхових сум у межах 15%), з можливістю яких Страхувальник погодився наперед, підписавши Заяву. Такі зміни відбуваються або внаслідок більш точного розрахунку страхової суми, або через застосування додаткових навантажень до страхових тарифів в результаті оцінки ризиків. Про такі зміни Страхувальник повідомляється листом, який надсилається разом зі страховим полісом.

У випадках, коли будь-який з пунктів Заяви не заповнено, або була дана неповна відповідь, або, згідно із зазначеними у Заяві даними, виникла необхідність вимагати отримання медичних документів, проходження медичного обстеження або запропонувати Страхувальнику інші умови страхування (наприклад, зменшення страхової суми більше, ніж на 15%, або здійснити доплату страхової премії), ПрАТ «МетЛайф» надсилає на ім'я Страхувальника відповідний **письмовий запит або направлення на медичне обстеження**. Далі порядок взаємодії ПрАТ «МетЛайф» зі Страхувальником буде таким:

а) Якщо клієнта направлено на медичне обстеження:

- і результати обстеження не надійшли протягом двох тижнів, клієнту здійснюється **телефонний дзвінок** з метою уточнення, чи отримане направлення, чи пройдено вже обстеження, узгоджена дата його проходження на найближчі дні та чи планує клієнт взагалі проходити медичне обстеження. Якщо клієнт повідомляє, що не отримав направлення, уточнюється адреса і узгоджується найзручніший спосіб повторного надсилання;
- одразу після телефонного дзвінка або його спроби клієнту надсилається **нагадування з пропозицією програми/програм страхування, надання страхового захисту за якими не передбачає проходження медичного обстеження (наприклад, «Страховання на випадок дожиття до певного віку або на певний строк» (PEAD))**;
- у разі відсутності результатів обстеження через два тижні після першого нагадування клієнту надсилається **друге нагадування з пропозицією програми/програм страхування, надан-**

ня страхового захисту за якими не вимагає проходження медичного обстеження (наприклад, «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк» (PEAD);

- у разі відсутності результатів обстеження або згоди на запропоновані альтернативні умови через два тижні після другого нагадування **розгляд Заяви припиняється**, направлення на обстеження втрачає чинність.

б) У разі коли до Страхувальника надсилається запит на додаткову інформацію або зустрічна пропозиція, яка потребує узгодження (**Запит**):

- якщо відповідь не отримана, через два тижні клієнту та фінансовому консультанту надсилається SMS-повідомлення з причиною не випуску поліса;
- у разі відсутності відповіді через два тижні після SMS – повідомлення, що **розгляд Заяви припиняється**, а також додатково надсилається SMS – повідомлення з попередженням про повернення страхової премії у випадку не надання необхідної інформації найближчим часом.

Надходження від Страхувальника необхідних документів протягом двох тижнів після припинення розгляду Заяви буде достатнім для автоматичного поновлення її розгляду. У разі якщо кошти першої страхової премії повернуті клієнту від Страхувальника вимагатиметься письмова заява про відкликання коштів з банку та поновлення розгляду Заяви.

Якщо від дати підписання Заяви до дати надходження заяви про поновлення до офісу ПрАТ «МетЛайф» пройшло понад 90 (дев'яносто) днів, також вимагатиметься заповнення форми «Декларації» про стан здоров'я заявленої Застрахованої Особи/Страхувальника.

Якщо від дати заповнення Заяви пройшло шість місяців, необхідним буде заповнення нової Заяви.

ПОРАДА. Під час підписання Заяви фінансовий консультант обов'язково повинен звернути увагу Страхувальника на те, що існує можливість перегляду страхової суми уповноваженими спеціалістами ПрАТ «МетЛайф» у зв'язку з оцінкою сукупного ризику за Заявою. Для розрахунку страхової суми, що буде зазначена в страховому полісі, беруться до уваги дані про стан здоров'я заявленої Застрахованої Особи/Страхувальника, специфіка професійної діяльності, особливості спортивних захоплень, а також враховується оцінка результатів медичного обстеження, якщо таке було необхідне, тощо. Крім того, залежно від зазначених вище критеріїв, можлива зміна страхової суми, зумовлена відмовою в наданні страхового покриття за окремими програмами страхування додаткових ризиків. У випадку встановлення виключень, пов'язаних із професійною діяльністю, заняттям спортом або певним захворюванням, за програмами страхування додаткових ризиків страхова сума не змінюється. Остаточна страхова сума зазначається у страховому полісі.

Крім того, зверніть увагу клієнта на те, що як до, так і після випуску поліса, до нього можуть телефонувати працівники ПрАТ «МетЛайф» для уточнення деякої інформації або з метою опитування про якість обслуговування. Якщо такі дзвінки не будуть несподіванкою для клієнта, вони сприйматимуться без негативних емоцій.

Після отримання результатів медичного обстеження, документів, що вимагалися, або підписаного додатку до Заяви з погодженням на запропоновані умови страхування, ПрАТ «МетЛайф» ухвалює рішення про укладання Договору страхування, оформлює страховий поліс та надсилає його:

- поштою, на адресу кореспонденції, зазначену у Заяві, АБО
- до компанії-партнера або агенції ПрАТ «МетЛайф» для вручення Страхувальнику.

SMS – ПОВІДОМЛЕННЯ КЛІЄНТУ ТА ФІНАНСОВОМУ КОНСУЛЬТАНТУ ПІД ЧАС РОЗГЛЯДУ ЗАЯВИ ПРО СТРАХУВАННЯ

У випадку, якщо зазначеної інформації у Заяві недостатньо для того, щоб прийняти рішення про випуск страхового поліса ПрАТ «МетЛайф» надсилає SMS - повідомлення клієнту та фінансовому консультанту із запитом надіслати інформацію, яка необхідна для оцінки страхових ризиків та подальшого випуску страхового поліса. Нижче наведений перелік запитів в SMS-повідомленнях клієнту та фінансовому консультанту:

Типи SMS-повідомлень Застрахованій Особі/ Страховальнику та фінансовому консультанту	Зміст SMS - повідомлень
1. Ідентифікація/верифікація Застрахованої Особи/ Страховальника	Необхідно надіслати/повідомити: <ul style="list-style-type: none"> - 3-тю та 4-ту сторінки паспорта; - 5-ту та 6-ту сторінки паспорта; - всі заповнені сторінки паспорта; - ідентифікаційний номер; - мобільний номер; - копію Свідоцтва про народження Застрахованої Особи (якщо заявленою Застрахованою Особою є дитина до 16-ти років); - ідентифікаційний номер на нове прізвище; - паспортні дані Вигодонабувачів; - копію сторінки паспорта з підписом; - копію сторінки паспорта з пропискою; - 6-ту сторінку паспорта; - 4-ту сторінку паспорта; - 2-гу сторінку паспорта; - підтвердження підпису; - підписаний Додаток до Заяви; - лист-підтвердження підпису*;
2. Оцінка медичних ризиків	Необхідно надіслати/повідомити: <ul style="list-style-type: none"> - документи щодо зазначеного у Заяві діагнозу; - виписку з діагнозом, за яким встановлено інвалідність; - кількість діоптрій на обидва ока; - зріст та вагу; - потрібно пройти медичне обстеження; - потрібно заповнити медичну анкету; - додаткову медичну інформацію; - виписку з роддому після народження дитини;
3. Погодження страхових умов	<ul style="list-style-type: none"> - необхідно повідомити службові обов'язки; - необхідно повідомити місячний дохід; - потрібна заповнена фінансова анкета; - відмова у випуску полісу; - виключення на програму/програми страхування; - відмова у програмі/програмах страхування; - справу відкладено на певний строк; - необхідно надати пояснення причин, чому не сплачені попередні поліси та чи буде Страховальник поновлювати поліс; - пропозиція заключити PEAD; - перерахунок страхової премії більше ніж на 15%; - потрібна додаткова інформація; - потрібна доплата страхової премії; - пропозиція зменшити страхову премію; - відсутня галочка в Додатку; - уточнення обраного пакету програм страхування; - об'єднання заяв, так як заяви однакові;
4. Операційні дії	<ul style="list-style-type: none"> - перерозподіл премії. Поліс буде випущений в найближчий час; - оцінка медичних ризиків; - справу відправлено на погодження до регіонального офісу компанії; - необхідно надіслати оригінал електронної заяви; - попередню справу замовлено з архіву; - очікуємо на надходження страхової премії на рахунок ПрАТ «МетЛайф»;

* SMS-повідомлення надсилається тільки Застрахованій Особі/Страховальнику.

УМОВИ ПОПЕРЕДНЬОГО СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

Згідно з Правилами страхування ПрАТ «МетЛайф» у більшості випадків страхове покриття починає діяти одразу після виконання Страхувальником усіх належних дій, спрямованих на укладання Договору страхування — ознайомлення з Правилами, заповнення Заяви з повним і правдивим наданням усіх даних, які мають істотне значення для ПрАТ «МетЛайф» під час оцінки ризиків, сплати страхової премії. Оскільки з моменту виконання Страхувальником усіх вимог до прийняття ПрАТ «МетЛайф» умов страхування (тобто до фактичного набуття чинності Договором страхування) проходить певний проміжок часу, таке страхове покриття називається **попереднім**.

Страхове покриття набирає чинності з дати підписання Заяви та сплати страхової премії у повному обсязі, крім випадків, коли відсутня суттєва додаткова інформація, яка необхідна для оцінки страхових ризиків, або ПрАТ «МетЛайф» вимагає проходження медичного обстеження. В останньому випадку датою початку страхового покриття вважатиметься дата проходження останньої діагностичної процедури з тих, які вимагало ПрАТ «МетЛайф».

Попереднє страхове покриття діє за всіма програмами, передбаченими Заявою, у повному обсязі, проте воно починає діяти тільки у випадку виконання всіх наведених нижче умов:

- підписання Заяви всіма сторонами (Страхувальником, заявленою Застрахованою Особою або її представником і фінансовим консультантом) та наявності всіх чинних документів, необхідних для укладання Договору страхування;
- заявлена Застрахована Особа визнана такою, що може бути застрахованою згідно з вимогами ПрАТ «МетЛайф» щодо оцінки страхових ризиків;
- сума страхової премії, зазначена у Заяві, була сплачена у повному обсязі та надійшла на розрахунковий рахунок ПрАТ «МетЛайф».

В разі, якщо із Застрахованою Особою стався страховий випадок в період між датою підписання Заяви, але остаточна дата початку дії програм не була погоджена ПрАТ «МетЛайф», оскільки Застрахована Особа ще не пройшла медичній огляд на вимогу ПрАТ «МетЛайф», Заява про здійснення страхової виплати буде прийнята до розгляду в індивідуальному порядку. Тобто, подія буде визнана страховим випадком, якщо вона не була пов'язана з вимогою проходження медичного огляду, але в іншому випадку у страховій виплаті буде відмовлено.

Іноколи дата початку дії програм страхування може відрізнитися від визначеної за правилом, описаним вище.

Наприклад, якщо дата підписання Заяви припадає на 29, 30 або 31 число будь-якого місяця, у страховому полісі датою початку програм страхування буде визначено 1 число наступного місяця, або 28 число поточного місяця у разі якщо це впливає на зміну віку Страхувальника/Застрахованої Особи (таке технічне обмеження пов'язане з особливістю операційної системи ПрАТ «МетЛайф»).

У разі настання події, яка може бути визначена як страховий випадок, та настала 29, 30 або 31 числа у місяці, що передує даті випуску страхового поліса, ПрАТ «МетЛайф» прийме на розгляд Заяву про здійснення страхової виплати та пакет документів, необхідних для розгляду, за умови, що оплата за відповідним Договором страхування надійшла на рахунок ПрАТ «МетЛайф» не пізніше дня настання події.

Дату початку дії програм страхування остаточно буде зазначено у страховому полісі.

ВІДМОВА ВІД УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

На жаль, не в усіх випадках подання Заяви призводить до укладання Договору страхування. Причому від укладання Договору страхування може відмовитись як ПрАТ «МетЛайф», так і Страхувальник.

ПрАТ «МетЛайф» може відмовити в укладанні Договору страхування в наступних випадках:

- 1) Якщо не були надані у встановлений строк всі необхідні документи (результати медичних обстежень або інші додаткові відомості, щодо яких робить запит ПрАТ «МетЛайф») після того, як минуло 14 (чотирнадцять) днів з дати направлення другого листа-нагадування Страхувальнику,

або останнього дзвінка-нагадування клієнту. У такому випадку Страхувальнику повертається сума сплаченої страхової премії за вирахуванням витрат на ведення справи та медичних витрат, якщо такі були понесені ПрАТ «МетЛайф».

2) У випадку, якщо ПрАТ «МетЛайф» виявляє недостовірні або некоректні відомості, надані Страхувальником в Заяві. У такому випадку Страхувальнику повертається сума сплаченої страхової премії за вирахуванням витрат на ведення справи та медичних витрат, якщо такі були понесені ПрАТ «МетЛайф».

3) Якщо, згідно з результатами оцінки даних про стан здоров'я, професію, спортивні захоплення, інтереси заявленої Застрахованої Особи або Страхувальника, фінансового андеррайтингу та/або сукупності цих факторів, ПрАТ «МетЛайф» на даний момент не може взяти на страхування заявлені ризики, укладання Договору страхування відкладається на певний час, про що Страхувальника буде повідомлено письмово. Причини відстрочки та період часу, на який відкладається розгляд Заяви, зазначається у листі Страхувальнику. Часто причиною такої відстрочки є стан здоров'я заявленої Застрахованої Особи на момент підписання ним Заяви. У такому випадку Страхувальнику повертається вся сума сплаченої страхової премії (тобто без утримання будь-яких витрат, понесених ПрАТ «МетЛайф» у процесі оцінки страхового ризику та незалежно від обсягу проведених медичних обстежень).

Після закінчення встановленого строку Страхувальник може подати письмову заяву в довільній формі з проханням поновити розгляд його Заяви та підкріпити таке прохання нещодавніми результатами медичного обстеження. Якщо з дня підписання Заяви пройшло більше ніж шість місяців, слід заповнювати новий бланк Заяви. Тільки після розгляду цих документів ПрАТ «МетЛайф» ухвалює рішення про можливість укладання Договору страхування. Про таке рішення ПрАТ «МетЛайф» інформує Страхувальника в письмовій формі та, у разі позитивного рішення, надсилає квитанцію на сплату першої страхової премії.

4) Якщо, згідно з результатами оцінки даних про стан здоров'я, ПрАТ «МетЛайф» не може надати страховий захист за обраними програмами страхування, ПрАТ «МетЛайф» запропонує альтернативну програму страхування. У випадку відмови Страхувальника від укладання Договору страхування на запропонованих умовах, ПрАТ «МетЛайф» поверне сплачену страхову премію в повному обсязі.

5) Заява відхиляється. Підстави для відхилення Заяви зазначаються в листі, що надсилається Страхувальнику. У такому випадку сума сплаченої першої страхової премії повертається у повному обсязі.

ПОРАДА: Якщо є ймовірність того, що покриття за програмою Е, не буде надано через стан здоров'я клієнта, є сенс одразу пропонувати йому програму PEAD як програму страхування основних ризиків. Навіть якщо у покритті за ризиковими програмами ПрАТ «МетЛайф» буде відмовлено, страховий поліс буде випущено.

Також Ви можете скористатися порадою медичного андеррайтера, надіславши запит на електронну адресу FTF@metlife.ua. У запиті зазначте вік, стать, зріст, вагу потенційного клієнта та максимально точно наведіть діагнози. Можна також додати копії медичних виписок. Зазначте, який пакет програм зацікавив клієнта та страхові суми за програмами страхування. У відповідь Ви отримаєте рекомендації щодо умов страхування та розрахунки страхових сум/премій.

Відмова від укладання Договору страхування з ініціативи Страхувальника.

Страхувальник може вимагати анулювати Заяву у будь-який час до дати випуску страхового поліса. Свій намір відмовитись від укладання Договору страхування Страхувальник повинен виявити у формі письмової заяви відповідного змісту із зазначенням дати та підписаної Страхувальником власноруч. У такому випадку Страхувальнику повертається сума сплаченої страхової премії за вирахуванням витрат на ведення справи та медичних витрат, якщо такі були понесені ПрАТ «МетЛайф».

Страхувальник може відмовитися від страхових послуг **протягом 40 (сорока) календарних днів** з моменту випуску страхового поліса. У такому випадку Страхувальник також повинен подати письмову заяву – особисто або надіслати поштою на адресу ПрАТ «МетЛайф» до закінчення вищезгаданого строку, а також повернути страховий поліс. Страхувальнику повертається сума першої страхової премії за вирахуванням витрат на ведення справи та витрат на медичне обсте-

ження, якщо такі були понесені ПрАТ «МетЛайф», а також може бути вирахована страхова премія за дні фактичного надання страхових послуг.

Якщо письмове звернення Страхувальника про відмову від Договору страхування або про його припинення дії подане до ПрАТ «МетЛайф» після закінчення зазначеного вище 40-денного терміну, можливим буде лише **дострокове припинення дії Договору страхування після повних трьох років дії Договору страхування**. Страхувальнику буде виплачено викупну суму (якщо така є) та незароблену страхову премію за програмами страхування додаткових ризиків, які це передбачають. Також Страхувальнику будуть виплачені суми Негарантованого Бонусу (Додаткового Інвестиційного Доходу) та Спеціального Фонду Індексації (за умови індексації страхових премій), якщо такі є відповідно до умов Договору страхування.

ІНДЕКСАЦІЯ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ

Індексація – це один з найбільш ефективних інструментів для захисту коштів Страхувальників від негативного впливу інфляції при довгостроковому інвестуванні.

Метою індексації є збереження реальної вартості Договору страхування на момент здійснення виплат. Сплачуючи індексовані страхові премії, Страхувальник отримує можливість забезпечити собі надійний фінансовий фундамент, оскільки у періоди нестабільної економічної ситуації інфляційні процеси ведуть до знецінення грошей, і, як наслідок, розмір страхової суми перестає задовольняти попередні фінансові очікування Страхувальника.

Ставка індексації (далі – «**Індекс**») визначається ПрАТ «МетЛайф» щорічно станом на 31 жовтня поточного року. Орієнтиром є офіційний індекс інфляції, оприлюднений Державним комітетом статистики України (або іншим уповноваженим державним органом), проте враховуються й інші чинники. Тому Індекс, як правило, не є тотожним офіційному показнику інфляції в країні. Встановлений таким чином Індекс застосовується до всіх договорів страхування в період з 1 січня до 31 грудня наступного року. Наприклад, Індекс на 2017 рік затверджено на рівні 10%.

Положення про індексацію не застосовується:

- до договорів страхування зі сплатою одноразової страхової премії;
- у випадку, якщо Індекс, встановлений ПрАТ «МетЛайф», дорівнює 0%;
- у випадку набуття Договором страхування статусу сплаченого Договору страхування (конвертації);
- у випадку надання автоматичного кредиту для сплати страхових премій;
- якщо Страхувальник був звільнений від сплати чергових страхових премій згідно з умовами програм **W** або **CPA** (після настання страхового випадку);
- у разі відмови від дії Положення про індексацію та повернення до сплати страхової премії у розмірі першого страхового внеску;
- до програм страхування основних ризиків **TERM** (крім програми **TERM**, обраної в п.4.2. **Заяви**), **«Життя Плюс»** та до програм страхування додаткових ризиків **TR, CI, FC, JCI 20, CFB**.

УВАГА! Згідно з умовами «Положення про індексацію для програм страхування основних ризиків» і «Положення про індексацію для програм страхування додаткових ризиків» ПрАТ «МетЛайф» має право призупинити або не застосовувати індексацію щодо всіх або деяких чинних договорів страхування.

До дати сплати чергової страхової премії ПрАТ «МетЛайф» надсилає Страхувальнику лист-звернення, в якому надається коротке роз'яснення мети індексації, а також зазначаються розмір індексованої страхової премії та розмір неіндексованої страхової премії (дорівнює останньому сплаченому Страхувальником платежу).

Також Страхувальнику надсилається Додаток до Договору страхування, який набере чинності після сплати індексованої страхової премії. У цьому Додатку зазначаються збільшені страхові суми за програмами страхування, що підлягають індексації відповідно до умов програм страхування. Таким чином, Страхувальник має можливість самостійно вирішити, чи застосовувати індексацію до свого Договору страхування. Сплативши індексовану страхову премію, Страхувальник підтверджує свою згоду на застосування індексації. Сплата неіндексованої страхової премії означає відмову від застосування індексації протягом наступного року дії Договору страхування. Незалежно від того, сплатив Страхувальник в поточному році індексовану чи неіндексовану страхову премію, можливість індексувати страхову премію ПрАТ «МетЛайф» надаватиме щорічно.

Індексація програми страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті або дожиття» (E)

За програмою «Страхування на випадок смерті або дожиття» (E) індексується страхова премія і страхова сума на випадок смерті.

• Індексація страхової премії:

Страхова премія індексується протягом всього періоду страхування на кожну чергову річницю дії Договору страхування. Кожного наступного року сума страхової премії підвищується відповідно до встановленого Індексу на даний рік. При цьому, за основу береться страхова премія попереднього

року. Частина премії, не використана на покриття ризику, акумулюється у Спеціальному Фонді Індексації.

• Індексація страхової суми на випадок смерті:

Страхова сума на випадок смерті індексується тільки протягом першої половини строку дії програми, після чого вона фіксується і лишається незмінною до кінця дії Договору страхування, а вся індексована частина страхової премії спрямовується до Спеціального Фонду Індексації.

Індексація програми страхування основних ризиків «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк» (PEAD)

За програмою «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк» (PEAD) індексується тільки страхова премія (протягом всього періоду страхування). Страхові суми на випадок дожиття і на випадок смерті внаслідок нещасного випадку залишаються незмінними протягом усього строку дії Договору страхування. Індексована частина страхової премії у повному обсязі спрямовується до Спеціального Фонду Індексації.

Індексація страхової виплати на випадок дожиття

Додатково до індексації страхової суми на випадок смерті за програмами страхування основних ризиків Е та PEAD збільшується страхова виплата на випадок дожиття. Це досягається за допомогою створення Спеціального Фонду Індексації, який формується за рахунок таких показників:

- частини сплачених індексованих премій за цими програмами;
- сум, отриманих від інвестування коштів Спеціального Фонду Індексації;
- витрат та податків, пов'язаних із управлінням Спеціального Фонду Індексації;

та його розмір визначається шляхом збільшення та/або зменшення зазначених вище показників.

Індексація програм страхування додаткових ризиків

Страхова премія і страхова сума індексуються на кожну річницю дії Договору страхування максимально до 10-ї річниці. На відміну від програм страхування основних ризиків вся сума сплаченої страхової премії за програмою використовується для збільшення страхової суми, накопичувальна складова (Спеціальний Фонд Індексації) не створюється.

Індивідуальна індексація

ПрАТ «МетЛайф» було розроблено процедуру застосування індивідуальної індексації, яка надає клієнтам можливість в індивідуальному порядку збільшити розмір Спеціального Фонду Індексації за договорами довгострокового страхування шляхом здійснення сплати додаткової суми до Спеціального Фонду Індексації.

Таке збільшення розміру страхової премії можливе як на річницю дії Договору страхування, так і на будь-яку іншу дату сплати страхової премії (при піврічній або кварталній формі сплати) за умови, що в поточному році Страхувальник сплачує індексовану страхову премію за стандартною процедурою.

Одноразова сплата суми індивідуальної індексації не створює для Страхувальника зобов'язання щодо її сплати та/або сплати у тому самому розмірі у подальші роки дії Договору страхування. Як і раніше, Страхувальник кожного року буде отримувати квитанції на сплату неіндексованої та/або індексованої премії за стандартною процедурою.

Максимальна сума доплати за одним полісом не визначена, проте ПрАТ «МетЛайф» залишає право обмежити максимальну суму, на яку може бути збільшено Спеціальний Фонд Індексації. Мінімальна сума доплати складає 1 000 грн. Також ПрАТ «МетЛайф» залишає за собою право відмовити в застосуванні індивідуальної індексації у майбутньому.

Процедура застосування індивідуальної індексації наступна:

- Страхувальник заповнює спеціальну форму заяви про внесення змін до Договору страхування та сплачує збільшену суму;
- Після отримання збільшеної страхової премії та заяви Страхувальника ПрАТ «МетЛайф» зараховує стандартну індексовану страхову премію та перераховує її надлишок до Спеціального Фонду Індексації. Страхувальнику направляється лист-підтвердження;
- В майбутньому в щорічних листах про доходність ПрАТ «МетЛайф» буде відображено збільшений розмір Спеціального Фонду Індексації.

Звертаємо Вашу увагу на те, що додатково сплачена сума є невід'ємною частиною Спеціального Фонду Індексації, що створюється та адмініструється згідно з п. 8 Положення про індексацію для Програм страхування основних ризиків.

СПЕЦІАЛЬНІ ПРОПОЗИЦІЇ

Один раз на рік ПрАТ «МетЛайф» пропонує багатьом Страхувальникам розширити страхове покриття за Договором страхування, додавши програми страхування додаткових ризиків за спеціальною акційною ціною. Метою такої пропозиції з боку ПрАТ «МетЛайф» є покращення страхового захисту клієнтів шляхом додавання програм та страхових ризиків, які відсутні наразі в полісах клієнтів, а також – нових програм страхування, які нещодавно з'явилися у продуктовому портфелі ПрАТ «МетЛайф». Такі кампанії часто є чи не єдиною можливістю для клієнтів придбати такі програми страхування та поліпшити свій захист.

Наразі існує два типи спеціальних пропозицій, що можуть бути додані до Договору страхування:

1) Приблизно за два місяці до належної дати сплати чергової страхової премії співробітники Колл-центру ПрАТ «МетЛайф» телефонують Страхувальнику та надають загальну інформацію щодо програми страхування, яка передбачена спеціальною пропозицією АТМ (Anniversary Telemarketing). Якщо Страхувальник виявив зацікавленість у запропонованій програмі страхування додаткових ризиків, на його адресу надсилається детальна інформація щодо спеціальної пропозиції: примірник програми страхування додаткових ризиків, Додаток до Договору страхування із зазначенням запропонованої програми страхування, що набуде чинності за умови сплати збільшеної страхової премії з урахуванням вартості спеціальної пропозиції. Сума страхової премії за обраною спеціальною пропозицією додається до звичайної премії за Договором страхування та зазначається в квитанції на сплату страхової премії, що надсилається Страхувальнику.

2) Якщо зі Страхувальником не вдалось зв'язатися, а отже – йому/їй не було запропоновано спеціальну пропозицію АТМ, або Договір страхування не відповідав умовам ПрАТ «МетЛайф» для надання такої пропозиції, Страхувальнику може бути запропонована інша програма страхування додаткових ризиків, яка пропонується на момент сплати страхової премії. Страхувальнику надсилається лист-пропозиція із зазначенням страхового ризику/ програми страхування додаткових ризиків, що може бути придбана за спеціальною ціною, а також примірник програми страхування додаткових ризиків та Додаток до Договору страхування із зазначенням запропонованої програми страхування, що набуде чинності за умови сплати страхової премії з урахуванням вартості спеціальної пропозиції. Сума страхової премії за обраною спеціальною пропозицією додається до звичайної страхової премії за Договором страхування та зазначається в квитанції на сплату страхової премії, що надсилається Страхувальнику.

Після уважного ознайомлення з умовами запропонованої програми страхування Страхувальник обирає страхову премію для сплати: страхову премію з урахуванням вартості спеціальної пропозиції або звичайну індексовану/неіндексовану страхову премію.

Таким чином, сплата страхової премії з урахуванням спеціальної пропозиції є підтвердженням того, що Страхувальник отримав документи, що стосуються спеціальної пропозиції, ознайомився з ними, погодився із запропонованими умовами зазначеної програми страхування додаткових ризиків, та підтвердив свою згоду із внесенням змін до умов Договору страхування та наданням страхових послуг відповідно до зазначеної спеціальної пропозиції.

ПОРЯДОК СПЛАТИ ЧЕРГОВИХ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ

З метою покращення обслуговування клієнтів та підвищення рівня сплат наступних премій у ПрАТ «МетЛайф» діє така процедура комунікації з клієнтом та фінансовим консультантом з метою нагадування про сплату чергової страхової премії:

1. КЛІЄНТУ:

Дата	Тип контакту	Мета контакту	Примітки
40-45 днів до дати сплати	Телефонний дзвінок	Інформування щодо наявної спеціальної пропозиції (надання програми страхування додаткових ризиків)	

30-35 днів до дати сплати	SMS	Нагадування про строк сплати чергової страхової премії	
	Лист	Квитанція зі спеціальною пропозицією та/або пропозиція індексації	У разі якщо клієнтом обрана опція «Кореспонденція виключно в електронній формі», то лист не відправляється поштою.
	E-mail	Квитанція зі спеціальною пропозицією та/або пропозиція індексації	
14 днів до дати сплати	SMS	Нагадування про необхідність сплати страхової премії із зазначенням розміру премії	Відповідно до умов Договору страхування та коду призначення платежу (02/22/33) в тексті SMS може бути зазначена неіндексована сума, або індексована сума, або сума до сплати з додатковою пропозицією.
1 день до дати сплати	SMS	Нагадування про необхідність сплати страхової премії із зазначенням розміру премії	Відповідно до умов Договору страхування та коду призначення платежу (02/22/33) в тексті SMS може бути зазначена неіндексована сума, або індексована сума, або сума до сплати з додатковою пропозицією.
25 днів після дати сплати	SMS	Нагадування про завершення пільгового періоду та припинення страхового захисту	
70 днів після дати сплати	SMS для полісів, що мають Викупну Суму	Попередження про припинення дії Договору страхування у разі несплати платежу до 90 дня після дати оплати без права поновлення	
70 днів після дати сплати	SMS для полісів, що будуть конвертовані	Попередження про конвертацію Договору страхування у разі несплати платежу до 90 дня після дати оплати	
Наступний день після зарахування страхової премії	SMS	Підтвердження зарахування страхової премії	У разі, якщо страхова премія була сплачена клієнтом у повному розмірі та зарахована системою автоматично.

2. ФІНАНСОВОМУ КОНСУЛЬТАНТУ:

Дата	Тип контакту	Мета контакту	Примітки
14 днів до дати сплати	SMS	Нагадування про необхідність сплати страхової премії із зазначенням розміру премії	Відповідно до умов Договору страхування та коду призначення платежу (02/22/33) в тексті SMS може бути зазначена неіндексована сума, або індексована сума, або сума до сплати з додатковою пропозицією.
1 день до дати сплати	SMS	Нагадування про необхідність сплати страхової премії із зазначенням розміру премії	Відповідно до умов Договору страхування та коду призначення платежу (02/22/33) в тексті SMS може бути зазначена неіндексована сума, або індексована сума, або сума до сплати з додатковою пропозицією.
25 днів після дати сплати	SMS	Нагадування про завершення пільгового періоду та припинення страхового захисту	

70 днів після дати сплати	SMS для полісів, що мають Викупну Суму	Попередження про припинення дії Договору страхування у разі несплати платежу до 90 дня після дати оплати без права поновлення	
70 днів після дати сплати	SMS для полісів, що будуть конвертовані	Попередження про конвертацію Договору страхування у разі несплати платежу до 90 дня після дати оплати	
Наступний день після зарахування страхової премії	SMS	Підтвердження отримання оплати	У разі, якщо страхова премія була сплачена клієнтом у повному розмірі та зарахована системою автоматично.

Кожен день затримки сплати чергових страхових премій віддаляє день виплати Вам комісійної винагороди!

Для можливості здійснення вищезазначеної комунікації, у Заяві обов'язково потрібно зазначити номер мобільного телефону клієнта (блок «Дані Страхувальника») та фінансового консультанта, а також повідомляти ПрАТ «МетЛайф» про зміни контактної інформації.

Чинними Правилами страхування передбачено 30-денний пільговий період для сплати страхової премії. Протягом цього періоду надання страхових послуг триває, та Застрахована Особа знаходиться під страховим захистом за всіма програмами страхування.

Реквізити для сплати чергових страхових премій для Договорів страхування, укладених за процедурою розділення Договорів страхування (номер страхового поліса більший, ніж 100170000):

Нижче наведені банківські реквізити, за якими перераховуються платежі наступних страхових премій незалежно від способів здійснення платежу (через відділення банків-партнерів, відділення інших банків, поштові відділення).

Назва банку одержувача	Розрахунковий рахунок	МФО банку одержувача	Спеціальні умови зі сплати комісії (у разі сплати через відділення відповідного банку)
АТ «УкрСиббанк»	26505502136200	351005	У касах АТ «УкрСиббанк» – без комісії
АТ «Приватбанк»	26503056100988	380775	У касах АТ «Приватбанк», через термінали самообслуговування, Приват-24* – без комісії
АТ «Райффайзен Банк Аваль»	265042113	380805	У касах АТ «Райффайзен Банк Аваль» – 0,3 % (але не менше 15 грн.)
ПАТ «Сітібанк»	26505200178246	300584	У касах АТ «Ощадбанк»: до 500,00 грн. – комісія 8,5 грн. 500,01 – 1 000,00 грн. – комісія 1,2% 1 000,01 – 10 000,00 грн. – комісія 0,8% більше 10 000,01 грн. – комісія 0,6%

Призначення платежу: /=22:100XXXXXX:ПІБ:адреса Застрахованої Особи=/ де

22 – код призначення платежу квитанцій для сплати усіх чергових премій для договорів страхування, укладених за процедурою розділення договорів страхування (для договорів, що не мають парного Договору страхування (накопичувального або ризикового) або для оплати страхової премії за Договором страхування окремо від парного);

100XXXXXX – номер поліса.

Призначення платежу: /=33:100XXXXX1: 10000,00:100XXXXX2:2000,00:ПІБ:адреса Застрахованої Особи: страхова премія за Договором страхування життя, де

33 – код призначення платежу для однієї загальної квитанції із однією максимально можливою страховою премією за обома договорами страхування, що були укладені за процедурою розділення договорів страхування;

100XXXXX1 – номер довгострокового Договору страхування.

100XXXXX2 – номер Договору страхування.

Реквізити для сплати чергових страхових премій для договорів страхування, укладених за процедурою, чинною до розділення договорів страхування (номер страхового поліса менший, ніж 100170000):

Назва банку одержувача	Розрахунковий рахунок	МФО банку одержувача	Спеціальні умови зі сплати комісії (у разі сплати через відділення відповідного банку)
АТ «УкрСиббанк»	26504502136201	351005	Каса банку – 0,5% (але не менше 13 грн.)
АТ «Приватбанк»	26503056100988	380775	Каса банку – 5 грн. Термінал самообслуговування – 1 грн. Приват-24* – 1 грн.
АТ «Райффайзен Банк Аваль»	265042113	380805	У касах АТ «Райффайзен Банк Аваль» – 0,3 % (але не менше 15 грн.)
ПАТ «Сітібанк»	26505200178246	300584	У касах АТ «Ощадбанк»: до 500,00 грн. – комісія 8,5 грн. 500,01 – 1 000,00 грн. – комісія 1,2% 1 000,01 – 10 000,00 грн. – комісія 0,8% більше 10 000,01 грн. – комісія 0,6%

Призначення платежу: /=02:100XXXXXX:ПІБ:адреса Застрахованої Особи=/ де

02 – код призначення платежу для квитанцій для сплати усіх чергових страхових премій для договорів страхування, укладених до введення процедури розділення договорів страхування.

100XXXXXX – номер поліса.

Увага! Для швидкого і правильного зарахування сплаченої чергової страхової премії структура призначення платежу має точно відповідати наведеному вище порядку!

ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Турбота про клієнта протягом строку страхування є одним з основних обов'язків фінансового консультанта. Надання докладних консультацій, своєчасне інформування про нові страхові продукти, індивідуальні переваги, а також ненав'язливий контроль внесення подальших страхових премій за чинними договорами страхування розкриває перед фінансовим консультантом перспективи налагодження контактів з іншими потенційними клієнтами.

Пам'ятайте: задоволений рівнем обслуговування клієнт – це Ваша візитна картка та запорука Вашого успіху у страховому бізнесі.

В головному офісі ПрАТ «МетЛайф» функціонує спеціалізований підрозділ – Відділ обслуговування власників полісів, основною функцією якого є обслуговування клієнтів, які уклали Договір страхування.

Цей відділ надає послуги власникам полісів, займається внесенням змін до договорів страхування та їх подальшим обслуговуванням, а також обслуговуванням виплат щодо дожиття Застрахованої Особи до закінчення строку дії Договору страхування.

Основні правила внесення змін до Договору страхування.

За необхідності внести будь-які зміни до Договору страхування Страхувальнику необхідно письмово повідомити ПрАТ «МетЛайф» про своє бажання. Для цього Страхувальник пише заяву у довільній формі, де зазначає номер свого поліса, викладає суть необхідних змін і направляє в ПрАТ «МетЛайф». Бланки заяв також можна завантажити на веб-сайті www.metlife.ua в розділі Підтримка клієнтів.

Акцентуйте увагу на тому, що будь-які звернення в письмовій формі **обов'язково засвідчуються власноручним підписом Страхувальника (інколи – і Застрахованої Особи) і датуються.**

Проте внесення деяких змін можливе в телефонному режимі або за допомогою електронного листа без надання письмової заяви, а саме:

- зміна контактної інформації (адреса кореспонденції, телефон, електронна адреса);
- зміна модальності платежів (у разі якщо поліси парні – зміни стосовно періодичності сплати страхових премій вносяться за обома договорами)

Внесення деяких змін до Договору страхування може мати часові обмеження:

Зміни, що набирають чинності в день отримання головним офісом ПрАТ «МетЛайф» заяви Страхувальника:

- зміна прізвища*;
- зміна Страхувальника, якщо умови укладеного Договору страхування не передбачають надання програм страхування додаткових ризиків для Страхувальника*;
- зміна Страхувальника з юридичної на фізичну або на іншу юридичну особу*;
- зміна Вигодонабувача.

*за умови отримання ПрАТ «МетЛайф» разом із заявою усіх документів, необхідних для здійснення та підтвердження зміни.

Зміни, що набувають чинності з чергової належної дати сплати страхової премії:

- надання програм страхування додаткових ризиків (крім Індexсації);
- відмова від програм страхування додаткових ризиків (є можливою після повних 3-х років дії Договору страхування).

Зміни, що набувають чинності на чергову річницю дії Договору страхування:

- зміна періодичності сплати страхової премії;
- зміна Страхувальника за Договором страхування у випадках, коли пакет програм страхування включає програми страхування додаткових ризиків для Страхувальника;
- зменшення страхової суми (не більше, ніж на 50% у межах дозволених лімітів та є можливою після повних 3-х років дії Договору страхування);
- збільшення страхової суми;
- скорочення строку страхування (при цьому страхова сума залишається незмінною, а щорічна страхова премія збільшується);
- подовження строку страхування (при цьому страхова сума залишається незмінною, а щорічна страхова премія зменшується, але не більше, ніж на 25% протягом усього строку дії Договору страхування).

Для своєчасного внесення змін до умов Договору страхування відповідна заява (підписана та датована) має бути отримана ПрАТ «МетЛайф» не пізніше ніж за два місяці до дати чергової річниці дії Договору страхування або належної дати сплати страхової премії.

Для внесення деяких змін може виникнути необхідність отримання ПрАТ «МетЛайф» додаткової інформації про стан здоров'я, службові обов'язки Застрахованої Особи та/або Страхувальника.

УВАГА! Зміни, для внесення яких до заяви необхідно долучити заповнену форму «Декларація» про стан здоров'я:

- збільшення страхової суми;
- зміна Страхувальника, якому надається страхове покриття за програмами страхування додаткових ризиків;
- введення в дію програм страхування додаткових ризиків: H/S/C - as, W, CPA, TR, CI, FC, JCI 20, CFB.

Додавання програм страхування додаткових ризиків, які не передбачають страховий захист на випадок хвороби (ADob, AD traffic, PI, PI traffic, BI, BBB, H/S/C-a) не потребують заповнення «Декларації» про стан здоров'я.

Якщо для ухвалення рішення щодо можливості внесення змін до Договору страхування необхідно отримати додатково результати медичного обстеження, ПрАТ «МетЛайф» надсилає Страхувальнику запит із проханням надати зазначені у листі дані якнайшвидше.

Після отримання й оцінки усіх необхідних даних ПрАТ «МетЛайф» ухвалює рішення про можливість внесення змін. У випадку позитивного рішення Страхувальнику надсилається квитанція із зазначенням нового розміру страхової премії.

УВАГА! Не робіть самостійно розрахунків нового розміру страхової премії. Відповідні розрахунки будуть зроблені працівниками відділу обслуговування власників полісів після ухвалення остаточного рішення щодо можливості внесення змін та повідомлені Страхувальнику письмово.

Як тільки здійснюється сплата зазначеної премії, набирає чинності Додаток до Договору страхування, в якому відображені та письмово підтвержені внесені за запитом Страхувальника зміни.

У випадку зміни імені або прізвища до заяви про внесення змін до Договору страхування необхідно долучити:

- копію свідоцтва про шлюб або свідоцтва про розірвання шлюбу, або свідоцтва про зміну імені, або витягу з відповідного державного реєстру;
- копію перших 2-х сторінок нового паспорта громадянина України;
- копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера (на нове прізвище).

Після внесення змін ПрАТ «МетЛайф» випустить та надішле Додаток до Договору страхування на нове прізвище.

У випадку заміни Страхувальника заява про внесення змін до Договору страхування повинна бути засвідчена підписами Застрахованої Особи, попереднього та нового Страхувальників.

У випадку, якщо для нового Страхувальника передбачається надання страхового захисту, необхідно заповнити та додати до заяви форму «Декларація» про стан здоров'я. Це прискорить ухвалення рішення щодо надання страхового покриття.

Для збільшення розміру страхової суми до заяви про внесення змін до Договору страхування необхідно долучити заповнену форму «Декларація» про стан здоров'я Застрахованої Особи. Після ухвалення ПрАТ «МетЛайф» рішення щодо можливості збільшення страхової премії Страхувальник повинен сплатити за попередні періоди різницю між попередніми сплаченими преміями та новою розрахованою страховою премією за програмою страхування основних ризиків, а також суму гарантованого інвестиційного доходу (за ставкою 4% річних), не заробленого ПрАТ «МетЛайф» за період з початку дії Договору страхування до дати внесення змін до нього. Для цього Страхувальнику буде надіслана квитанція для сплати нової страхової премії та додаткова квитанція для сплати зазначеної різниці.

Зменшення розміру страхової премії (і страхової суми):

- внесення такої зміни можливе після повних 3-х років дії Договору страхування;
- максимально припустиме зменшення страхової суми складає 50% протягом всього строку страхування;
- розмір страхової суми та страхової премії в такому випадку не повинен бути нижче встановленого ліміту мінімальної страхової суми/страхової премії.

Для зміни строку страхування необхідно пам'ятати:

- незалежно від скорочення або подовження строку страхування, страхова сума залишається незмінною;
- у разі подовження строку страхування розмір страхової премії зменшується, але не більше, ніж на 25%;
- у разі скорочення строку страхування розмір страхової премії збільшується. При цьому Страхувальнику потрібно сплатити суму різниці між попередньо сплаченими преміями і новою розрахованою страховою премією за програмою страхування основних ризиків, а також суму гарантованого інвестиційного доходу (за ставкою 4% річних), не заробленого ПрАТ «МетЛайф» за період з початку дії Договору страхування до дати внесення змін.

Звертаємо Вашу увагу на те, що відповідь від ПрАТ «МетЛайф» на деякі заяви на внесення змін може бути надіслана у вигляді SMS-повідомлення на зазначений клієнтом контактний телефон. Дана форма комунікації дозволяє прискорити процес внесення змін.

ПОДАТКОВА ЗНИЖКА

Згідно з Податковим Кодексом України, страхові премії за Договором страхування, укладеним згідно з розділом 4.1 Заяви, можуть бути використані для отримання податкової знижки. Нижче наведено приклад її розрахунку.

Чоловік (резидент) 35 років, який є і Страхувальником, і Застрахованою Особою, уклав Договір страхування за пакетом страхових програм «Золотий Капітал для чоловіків» строком на 20 років і щорічною страховою премією 10 000 грн., з них: 8 673 грн. за Договором довгострокового страхування та 1 328 грн. – за Договором страхування. Клієнт протягом усієї дії Договору страхування індексував страхові премії, сплативши 393 035 грн. за Договором довгострокового страхування за весь період його дії.

Страхова сума на випадок дожиття складає – 161 902 грн. Прогнозована сума страхової виплати, включаючи Додатковий Інвестиційний Дохід і Спеціальний Фонд Індикації становить – 614 214 грн. Наш клієнт згідно з ПКУ має право на отримання податкової знижки, оскільки є резидентом, який

офіційно працевлаштований і сплачує страхові премії за Договором довгострокового страхування. **Податкова знижка** – це документально підтверджені витрати фізичної особи, резидента України, який не є суб'єктом господарської діяльності, понесені ним протягом звітного періоду, на які законодавчо дозволено зменшити суму загального оподатковуваного прибутку такого платника, отриманого у вигляді заробітної плати. Згідно ПКУ, особа, яка вносить платежі за Договором довгострокового страхування, має право на отримання податкової знижки.

Для точного розрахунку розміру податкової знижки клієнту знадобляться довідки про його заробітну плату із зазначенням ПДФО та ЄСВ за всі 20 років. Оскільки така інформація не є доступною, ми скористаємося приблизним розрахунком розміру податкової знижки, який завжди має мінімальне відхилення від цифри згідно з точним розрахунком або не має такого відхилення зовсім. Для приблизного розрахунку потрібно розуміти, що розмір податкової знижки (на 01.01.2017 року) складе 18% від сплачених страхових премій за Договором довгострокового страхування за весь період його дії, тобто в нашому випадку:

$393\,035 \text{ грн.} \times 18\% = 70\,746 \text{ грн.}$

Згідно ПКУ з 1 січня 2016 року страхові виплати на випадок дожиття оподатковуються ПДФО за ставкою 18% і Військовим Збором за ставкою 1,5%. Базою для оподаткування є сума перевищення страхової виплати над внесеними страховими преміями.

Таким чином, база для оподаткування становитиме $614\,214 \text{ грн.} - 393\,035 \text{ грн.} = 221\,179 \text{ грн.}$

$\text{ПДФО} = 221\,179 \times 18\% = 39\,812 \text{ грн.}$

$\text{Військовий Збір} = 221\,179 \times 1,5\% = 3\,318 \text{ грн.}$

Сума податків складе: $39\,812 \text{ грн.} + 3\,318 \text{ грн.} = 43\,130 \text{ грн.}$

Сума до виплати за вирахуванням податків складе: $614\,214 \text{ грн.} - 43\,130 \text{ грн.} = 571\,084 \text{ грн.}$

Таким чином, за приблизним розрахунком сума отриманої податкової знижки протягом терміну дії Договору страхування в даному прикладі становить 70 746 грн., що перевищує суму податків, що підлягає сплаті у разі дожиття клієнта до закінчення терміну дії Договору страхування – 43 130 грн.

Суму щорічної податкової знижки клієнт на свій розсуд може:

- Направити на сплату чергових страхових премій;
- Направити на покупку нових продуктів ПрАТ «МетЛайф»;
- Розглядати як щорічне збільшення інвестиційного доходу за Договором страхування;
- Розглядати як компенсацію податку, яким обкладається страхова виплата по дожиттю.

Приблизний розмір податкової знижки розраховується автоматично при використанні Тарифного калькулятора на сайті ПрАТ «МетЛайф» www.metlife.ua та відображується в розділі Меню, підрозділі Прогноз.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ДОГОВОРУ ДОВГОСТРОКОВОГО СТРАХУВАННЯ В РАЗІ НЕМОЖЛИВОСТІ СПЛАТИ ЧЕРГОВИХ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ

НАБУТТЯ ДОГОВОРОМ ДОВГОСТРОКОВОГО СТРАХУВАННЯ СТАТУСУ СПЛАЧЕНОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Правила страхування ПрАТ «МетЛайф» передбачають, що набуття Договором довгострокового страхування статусу сплаченого (конвертація договору в повністю сплачений) відбувається автоматично в разі несплати чергової страхової премії протягом пільгового періоду, за умови, що:

- Договір довгострокового страхування є чинним не менше 3-х років;
- умовами Договору страхування передбачено формування викупної суми;
- зменшена страхова сума становить не менше встановленого мінімуму ПрАТ «МетЛайф» на момент конвертації (наразі 5 000 грн.).

Після набуття Договором довгострокового страхування статусу сплаченого Договору страхування:

- 1) страхова сума за програмою страхування основних ризиків зменшується відповідно до коефіцієнтів зменшеної страхової суми, зазначених в таблиці «Коефіцієнти Викупної Суми і Зменшеної Страхової Суми», яка міститься на звороті страхового поліса;
- 2) Страхувальник припиняє сплачувати чергові страхові премії;
- 3) Всі програми страхування додаткових ризиків, передбачені умовами Договору довгострокового страхування, припиняють свою дію;
- 4) Страхувальнику сплачується належна йому сума Спеціального Фонду Індексації (за умови сплати індексованих страхових премій). Після того, як Договір страхування набуває статусу

сплаченого, дія Положення про індексацію припиняється, тобто Страхувальник втрачає право на проведення індексації;

5) Негарантований Бонус (Додатковий Інвестиційний Дохід) продовжує нараховуватися та буде виплачений після закінчення строку дії Договору довгострокового страхування.

За договорами довгострокового страхування, що набули статусу сплаченого через несплату страхової премії (конвертовані договори), та за якими Страхувальнику була здійснена виплата Спеціального Фонду Індексації, **поновлення страхового захисту можливе протягом 2-х років з моменту конвертації**. Проте, таке поновлення можливе лише за умови припинення дії «Положення про індексацію» (тобто за умови анулювання дії Положення про індексацію за програмами страхування основних та додаткових ризиків), сплати всіх несплачених страхових премій, заповнення форми «Декларація» про стан здоров'я. Договір страхування може бути поновлено протягом 180 днів з моменту належної дати сплати БЕЗ надання заповненої форми «Декларація». Для поновлення надання страхових послуг за Договором страхування Страхувальнику протягом 180-денного періоду достатньо сплатити відповідну суму страхової премії та заборгованості, у разі якщо така є.

Приклад конвертації Договору страхування у сплачений

Коефіцієнти в таблиці, яка є додатком до страхового полісу, представлені із розрахунку на 1000 гривень страхової суми.

Наприклад, клієнт уклав Договір довгострокового страхування на 20 років, страхова сума складає 101 806 грн. Зменшена страхова сума після 9-ти повних років дії договору складає **41 740 грн.** (101 806 грн. / 1000 x 410 = 41 740 грн.)

Це означає, що якщо клієнт після 9-ти повних років дії договору вирішить припинити сплату страхових премій, клієнт буде застрахованим протягом наступних 11-ти років (тобто до закінчення строку страхування) лише за програмою страхування основних ризиків на суму 41 740 грн.

Звертаємо Вашу увагу на той факт, що Негарантований Бонус (Додатковий Інвестиційний Дохід) продовжує нараховуватися та буде виплачений після закінчення строку дії Договору довгострокового страхування.

КРЕДИТ ДЛЯ СПЛАТИ ЧЕРГОВИХ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ

Правила страхування ПрАТ «МетЛайф» передбачають можливість сплати чергових страхових премій за Договором довгострокового страхування за рахунок надання Страхувальнику кредиту для сплати страхових премій.

Надання кредиту для сплати страхових премій можливе за умови, якщо:

- Договір довгострокового страхування є чинним не менше 3-х років;
- умовами даного договору передбачено формування викупної суми;
- розмір кредиту разом з іншими платежами на користь ПрАТ «МетЛайф» не перевищує розміру викупної суми, розрахованої залежно від кількості років дії даного Договору страхування.

Надання опції кредиту для сплати чергової страхової премії можливе на підставі письмової заяви клієнта. Відсоткова ставка за користування кредитом зазначена в підписаній Заяві (наразі ставка 20% річних). Відсотки за користування кредитом розраховуються за дні користування кредитом. Строк сплати відсотків настає у кожен річницю дії Договору страхування. У випадку несплати відсотків у встановлений строк їх суму буде капіталізовано за тією самою ставкою. Страхувальник має право погасити кредит та сплатити відсотки за користування кредитом у будь-який час протягом дії Договору страхування. В такому випадку Страхувальник повинен повідомити про такий платіж ПрАТ «МетЛайф» для правильного та своєчасного зарахування сплаченої суми. У випадку непогашення заборгованості сума кредиту разом з іншими сумами, що належать до сплати Страхувальником на користь ПрАТ «МетЛайф», буде утримана із суми страхової виплати, передбаченої умовами Договору страхування.

Якщо розмір чергової страхової премії разом з іншими платежами на користь ПрАТ «МетЛайф» перевищує розмір викупної суми, то Договір страхування буде чинним протягом періоду, пропорційного залишку викупної суми у порівнянні з премією, про що Страхувальнику надсилається письмове повідомлення. Після цього надання страхових послуг за Договором страхування припиняється та Страхувальник має право на поновлення протягом 2-х років за умови сплати страхових премій та заборгованості, а також надання заповненої форми «Декларація» про стан здоров'я.

Договір страхування може бути поновлено протягом 180 днів з моменту належної дати сплати БЕЗ надання заповненої форми «Декларація». Для поновлення надання страхових послуг за Договором страхування Страхувальнику протягом 180-денного періоду достатньо сплатити відповідну суму страхової премії та заборгованості, у разі якщо така є.

ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЩО ДІЄ БІЛЬШЕ 3-Х РОКІВ

Страхувальник має право припинити дію Договору страхування до закінчення строку його дії. Для цього треба надати письмову заяву відповідного змісту, засвідчену підписом Страхувальника з обов'язковим зазначенням дати її підписання.

Регулярне спілкування зі Страхувальником протягом всього строку дії Договору страхування є одним з основних обов'язків фінансового консультанта. Приділяючи належну увагу своєму клієнту після укладання Договору страхування, фінансовий консультант має змогу своєчасно врахувати його нові вимоги. Постійно підтримуючи контакт зі Страхувальниками, Ви зможете запобігти достроковому припиненню дії договорів страхування з ініціативи клієнта!

У разі дострокового припинення дії Договору довгострокового страхування, до складу якого входить програма страхування основних ризиків, що передбачає страхове покриття на випадок дожиття (**Е, PEAD** або **LCP**), ПрАТ «МетЛайф» виплачує Страхувальнику викупну суму. Викупна сума формується за програмою страхування основних ризиків за умови, що були сплачені всі належні страхові премії.

У Додатку до страхового поліса, який міститься на звороті страхового поліса, зазначені розміри викупної суми за кожний окремий рік дії відповідного Договору довгострокового страхування.

Окрім викупної суми, у разі дострокового припинення дії Договору страхування сплачується:

- сума накопиченого **Негарантованого Бонусу** (Додатковий Інвестиційний Дохід);
- кошти **Спеціального Фонду Індексції** (тільки у випадку застосування індексції).

При цьому із загальної суми, що належить до виплати з боку ПрАТ «МетЛайф» у разі дострокового припинення дії Договору страхування, утримуються податки, передбачені чинним законодавством України, та сума заборгованості Страхувальника перед ПрАТ «МетЛайф», якщо така була (наприклад, кредит та відсотки за ним).

Після здійснення ПрАТ «МетЛайф» вищезгаданих виплат Договір страхування втрачає силу і не підлягає поновленню.

ПОНОВЛЕННЯ НАДАННЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

Поновлення надання страхових послуг за Договором страхування, за яким не було сплачено вчасно чергову страхову премію, можливо тільки у тому випадку, якщо даний Договір страхування діє менше 3-х років та ще **не має викупної суми**.

Умови поновлення надання страхових послуг за Договором страхування залежать від терміну, протягом якого такий Договір страхування не діяв.

Кількість днів від належної дати сплати страхової премії	Стан Договору страхування	Процедура поновлення надання страхових послуг за Договором страхування
0-30 днів включно	Пільговий період для сплати страхової премії, страхове покриття діє	Страхувальнику достатньо сплатити суму чергової індексованої або неіндексованої премії. Страхове покриття залишається чинним. У випадку настання страхового випадку протягом цього періоду, ПрАТ «МетЛайф» здійснить страхову виплату за вирахуванням чергової страхової премії, належної до сплати.
31-180 днів включно	Страхове покриття не діє	Для поновлення Страхувальнику достатньо сплатити суму чергової індексованої або неіндексованої премії. У разі настання страхового випадку протягом цього періоду, ПрАТ «МетЛайф» не здійснює страхову виплату.
з 180 дня Увага! Договір страхування може бути поновлено у будь-який час за умови, що з дати поновлення до дати закінчення дії Договору страхування залишається не менше 6 (шести) повних років	Страхове покриття не діє	Для поновлення Страхувальнику необхідно: 1) надати заповнену письмово форму «Декларації» на поновлення (Декларація містить в собі заяву); 2) сплатити всі несплачені страхові премії

ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ

Способи здійснення страхової виплати на випадок дожиття (програми E, PEAD, LCP)

Одноразова виплата

У разі дожиття Застрахованої Особи до закінчення строку дії Договору страхування, ПрАТ «МетЛайф» здійснить страхову виплату на випадок дожиття, яка складається з:

- **страхової суми** за програмою страхування основних ризиків (програми E, PEAD, LCP);
- суми **Негарантованого Бонусу** (Додаткового Інвестиційного Доходу);
- суми **Спеціального Фонду Індексації** (тільки у випадку застосування індексації).

Якщо Страхувальник має будь-яку заборгованість перед ПрАТ «МетЛайф», суму виплати буде зменшено відповідно. Страхову виплату на випадок дожиття може бути здійснено однією грошовою сумою, або Застрахована Особа може обрати один із способів здійснення страхової виплати, що визначені у «Положенні про порядок здійснення Страхових Виплат».

Способи здійснення страхової виплати

Відповідно до письмової заяви Застрахованої Особи (надалі – одержувач) страхова виплата може бути здійснена у такий спосіб:

1. Страхова виплата обумовленими рівними частинами (Ануїтет на строк, сплачуваний обумовленими рівними частинами)

У разі обрання цього способу здійснення виплат одержувач отримуватиме страхову виплату **рівними частинами встановленого ним самим розміру** (розмір Ануїтетної Виплати).

У Додатку до Договору страхування, що буде надісланий для підтвердження застосування цього способу, буде визначено період, протягом якого ПрАТ «МетЛайф» здійснюватиме такі Ануїтетні виплати.

У випадку смерті одержувача до закінчення дії «Положення про порядок здійснення Страхових Виплат» ПрАТ «МетЛайф» здійснить одноразову виплату, розраховану на дату смерті одержувача, у розмірі всіх несплачених майбутніх Ануїтетних Виплат з урахуванням інвестиційного доходу. Така виплата буде здійснена особі, яка має право на її отримання згідно з чинним законодавством.

2. Страхова виплата протягом встановленого періоду (Ануїтет на строк, сплачуваний протягом обумовленого терміну)

У разі обрання цього способу здійснення виплат одержувач отримуватиме страхову виплату **рівними частинами протягом встановленого ним самим періоду**.

У Додатку до Договору страхування, що буде надісланий для підтвердження застосування цього способу, буде визначений розмір таких Ануїтетних виплат.

У випадку смерті одержувача до закінчення дії «Положення про порядок здійснення Страхових Виплат» ПрАТ «МетЛайф» здійснить одноразову виплату, розраховану на дату смерті одержувача, у розмірі всіх несплачених майбутніх Ануїтетних Виплат з урахуванням інвестиційного доходу. Така виплата буде здійснена особі, яка має право на її отримання згідно з чинним законодавством.

3. Довічна пенсія (Довічний ануїтет)

Одержувач отримуватиме страхову виплату у формі довічної пенсії, тобто у формі регулярних сум, які будуть сплачуватися йому до кінця його життя.

Розмір пенсії буде зазначено у відповідному Додатку до Договору страхування. У випадку смерті клієнта виплата пенсії припиняється.

4. Довічна пенсія, гарантована на визначений термін (Довічний ануїтет, гарантований на певний строк)

Якщо одержувач обирає цей спосіб виплат, розмір та період, протягом якого здійснюватимуться виплати пенсії буде зазначено у відповідному Додатку до Договору страхування, і одержувач отримуватиме такі виплати до кінця його життя.

У випадку смерті одержувача до закінчення гарантованого періоду ПрАТ «МетЛайф» здійснить одноразову виплату, розраховану на дату смерті одержувача, у розмірі всіх несплачених до дати закінчення гарантованого періоду майбутніх Ануїтетних Виплат з урахуванням інвестицій-

ного доходу. Така виплата буде здійснена особі, яка має право на її отримання згідно з чинним законодавством.

5. Довічна пенсія, яка може бути передана в розмірі 60% (Довічний анuitет, який може бути переданий подружжю одержувача у розмірі 60% від суми Довічного анuitету)

Одержувач отримуватиме належну страхову виплату в формі довічної пенсії, розмір якої буде зазначений у Додатку до Договору страхування, що буде надісланий для підтвердження застосування цього способу. У випадку смерті одержувача, суми в розмірі 60% від анuitетних виплат будуть сплачуватися також у формі довічної пенсії подружжю одержувача.

V. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

Страховий випадок – це подія, передбачена чинним Договором страхування, у разі настання якої Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату особі, яка має право на отримання такої виплати відповідно до умов Договору страхування (Застрахованій Особі або Вигодонабувачу) або до чинного законодавства України (спадкоємцю).

Перелік страхових випадків для кожного чинного Договору страхування наведено у **страховому полісі** або **відповідному Додатку** до нього. За причиною виникнення страхові випадки поділяються на такі, що є наслідком нещасного випадку, та випадки, які настали внаслідок хвороби. До категорії **нешасного випадку** належать усі випадкові, зовнішні, насильницькі, раптові, не спричинені Застрахованою Особою навмисно та не пов'язані з іншими подіями випадки, які сталися протягом дії Договору страхування та спричинили таке тяжке тілесне ушкодження або таку травму Застрахованій Особі, в результаті яких вона є тимчасово або постійно, повністю чи частково непрацездатною, чи такою, що потребує госпіталізації, або вбитою.

На противагу, **хвороба** – це порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом несприятливих чинників внутрішнього середовища, що потребує надання медичної допомоги. Наприклад, забій – це однозначно нещасний випадок, його причина – поза організмом (зовнішній фактор), а грип – це хвороба, причина грипу – ослаблення імунної системи, що зробило її більш схильною до інфекції. При цьому фактор зовнішнього зараження грипом не має вирішального значення, адже інфекції є скрізь і завжди, але заражаються далеко не всі. Інсульт чи інфаркт – це також хвороби, що виникли внаслідок ослаблення стану і функціонування кровоносних судин і органів. І «доведення до інфаркту» не може бути нещасним випадком, тому, що у людини зі здоровим серцем спровокувати інфаркт за допомогою зовнішнього впливу неможливо.

Отже, розрізняючи ці два поняття та роз'яснюючи клієнтам, який саме захист надає та чи інша програма страхування, можна запобігти немотивованим зверненням до ПрАТ «МетЛайф» і, відповідно, невдоволенню клієнтів через відмову у виплаті.

ПРОЦЕДУРА ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО НАСТАННЯ ВИПАДКУ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО

1. ТЕЛЕФОННИЙ ДЗВІНОК. Протягом **10 (десяти) календарних днів** від дня настання страхового випадку необхідно повідомити про нього співробітникам Центрального офісу компанії ПрАТ «МетЛайф» за телефоном/факсом: 044-494-13-43/494-13-45/0 800 305 301 або на електронну пошту: claims@metlife.ua або office@metlife.ua. У відповідь на телефонний дзвінок колл-центр надсилає (повідомляє) фінансовому консультанту/клієнту перелік документів, необхідних для розгляду страхового випадку. Ця дія є бажаною особливо у випадку смерті Застрахованої Особи, оскільки дає можливість заблокувати телефонні дзвінки і відправлення кореспонденції клієнту. **При цьому, телефонний дзвінок НЕ є підставою для відкриття справи про розгляд страхового випадку, і його відсутність не є причиною для відмови у розгляді такого страхового випадку.**

2. ПИСЬМОВА ЗАЯВА.

2.1. ДЛЯ ВСІХ ПРОГРАМ, КРИМ Н/S/C-а, Н/S/C-as, ВІ, ВВВ – протягом **10 (десяти) календарних днів** з дня настання страхового випадку необхідно надати в ПрАТ «МетЛайф» письмову заяву про страховий випадок (вільної або встановленої форми). У разі, якщо є причини, за яких неможливо надати письмову заяву в зазначений термін, порушення цього терміну не буде вважатися причиною для відмови у здійсненні страхової виплати.

2.2. ЗА ПРОГРАМАМИ Н/S/C-а, Н/S/C-as, ВІ, ВВВ – не пізніше **60 (шістдесяти) календарних днів** з дня настання страхового випадку необхідно надати в ПрАТ «МетЛайф» письмову заяву про страховий випадок (вільної або встановленої форми). У разі неможливості надати письмову заяву у встановлений термін у зв'язку з тривалим перебуванням Застрахованої Особи на стаціонарному лікуванні, заяву може бути передано до ПрАТ «МетЛайф» після закінчення 60-денного періоду, але не пізніше, ніж через 15 (п'ятнадцять) днів з дати виписки з медичної установи (без урахування кількості днів від дати настання страхової події). Підтвердженням цьому буде епікриз із зазначенням дати виписки з медичної установи. Звертаємо Вашу увагу: ненадані у встановлені терміни документи є причиною для відмови незалежно від наявності / відсутності дзвінка.

3. ПАКЕТ ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ РОЗГЛЯДУ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. Документи, що підтверджують настання страхового випадку (довідки, висновки тощо) можуть бути надані в ПрАТ «МетЛайф» разом з письмовою заявою про страховий випадок або надаватися окремо по мірі їх отримання.

3.1. Перелік документів, необхідних для розгляду страхового випадку, наведено у розділі 15 Правил страхування або в розділі «Розгляд Страхового Випадку» на веб-сайті ПрАТ «МетЛайф» www.metlife.ua.

3.2. Всі документи мають бути оформлені належним чином (в оригіналі або засвідчених копіях, виданих відповідною установою). Всі документи щодо страхових випадків мають бути оформлені українською або російською мовою. Якщо подія відбулася за межами України, і документи оформлені будь-якою іншою мовою, такі документи повинні бути надані у вигляді легалізованих перекладів, засвідчених апостилем.

3.3. У деяких випадках ПрАТ «МетЛайф» може запитати додаткову інформацію у клієнта або уповноважених установ до моменту ухвалення остаточного рішення про страхову виплату.

Рішення по страховому випадку ухвалюється ПрАТ «МетЛайф» протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання останнього необхідного документа.

ПОРЯДОК ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

Форма «Заява про здійснення страхової виплати» є універсальною та може бути використана для заповнення будь-якою особою, яка претендує на отримання страхової виплати (Застрахована Особа, Страхувальник, Вигодонабувач, законний представник або спадкоємець), та для повідомлення про будь-який випадок – госпіталізацію, хірургічне втручання, непрацездатність, критичне захворювання або смерть. Розгляд будь-якого випадку починається саме з отримання Заяви про здійснення страхової виплати, і інформація, яка міститься у цій Заяві, є суттєвою для планування ПрАТ «МетЛайф» своїх подальших дій у розгляді заявленої події.

Заява заповнюється кульковою ручкою розбірливим почерком, бажано друкованими літерами та підписується особою, яка претендує на отримання страхової виплати – Застрахованою Особою, Страхувальником, Вигодонабувачем або спадкоємцем – окрім дітей віком до 14 років. У разі, якщо Заявником є особа, яка на час подання Заяви про здійснення страхової виплати не досягла 14-річного віку, Заява заповнюється та підписується законним представником такої особи.

З моменту отримання Заяви про здійснення страхової виплати, клієнту надсилається SMS-повідомлення:

- про ухвалення рішення щодо здійснення страхової виплати; або
- про те, що ПрАТ «МетЛайф» здійснило офіційний запит до медичної установи; або
- запит будь-якої додаткової інформації від Страхувальника (медична карта, оригінали документів, оригінал довідки з печаткою медичної установи).

Після прийняття рішення по страховому випадку, яке ухвалюється з моменту отримання останнього необхідного документа, клієнту надсилається відповідне SMS-повідомлення.

За потреби до Заяви можна долучити додаткові аркуші, на кожному з яких необхідно зазначити дату заповнення Заяви та засвідчити кожен з аркушів підписами Заявника.

Важливо! Вся інформація щодо розгляду страхового випадку, ухвалення рішення щодо здійснення страхової виплати, розміру страхової виплати є конфіденційною та може надаватися виключно Заявнику. Проте, за бажанням Заявника, ПрАТ «МетЛайф» може надавати інформацію фінансовому консультанту, для чого Заявник повинен обрати відповідно один із двох варіантів, наведених в п. 5 «Декларація» Заяви про здійснення страхової виплати. Якщо клієнт надав дозвіл на розголошення фінансовому консультанту інформації щодо розгляду страхового випадку, в такому разі фінансовому консультанту буде надходити SMS-повідомлення з інформацією про хід розгляду справи.

Інструкція із заповнення Заяви

У наведеній нижче таблиці подано рекомендації щодо заповнення усіх належних частин Заяви про здійснення Страхової Виплати:

Розділ	Назва поля	Правила заповнення	Приклад
1. Заявник* * для Заявника-Застрахованої Особи віком понад 14 років	ПІБ	згідно з паспортними даними Заявника (українською мовою)	Крючков Іван Петрович
	Паспорт: серія та №, ким та коли виданий	згідно з паспортними даними Заявника	ВА 987456, Києво-Святошинським РВ УМВСУ в Київській області 01.11.1995 р.
	Ідентифікаційний номер	цифрова комбінація, що зазначена у відповідній довідці, виданій Заявнику податковою службою	2154131284
	Моб. тел.	зазначити номер мобільного телефону	050 285 15 79
	E-mail	зазначити адресу електронної пошти Заявника	kruchkoff@ukr.net
	Домашня адреса	зазначити адресу за місцем постійного проживання Заявника	вул. Празька, 10, кв. 45, м. Київ
	Додаткова адреса	зазначити додаткову контактну адресу Заявника	вул. Антоновича, 15, кв.157, м.Київ
	Дата народження	згідно з паспортними даними Заявника	01.01.1959 р.н.
Відношення до Застрахованої Особи	необхідно поставити позначку у одній з клітинок: <input type="checkbox"/> Застрахована Особа, <input type="checkbox"/> Страхувальник, <input type="checkbox"/> Вигодонабувач, <input type="checkbox"/> Спадкоємець, <input type="checkbox"/> Законний представник Вигодонабувача/Застрахованої Особи: _____(ПІБ)	<input checked="" type="checkbox"/> Застрахована Особа	
2. Договори страхування, за якими подається Заява	Страховий поліс (поліси) №	зазначити номер поліса або полісів, за якими подається Заява	100075268
	ПІБ Застрахованої Особи, у якої настала подія, що має ознаки страхового випадку	вказати прізвище, ім'я та по батькові Застрахованої Особи згідно з її паспортними даними	Крючков Іван Петрович
	Дата народження	згідно з паспортними даними Застрахованої Особи	01.01.1959 р.н.
3. Інформація про подію, що має ознаки страхового випадку	Тип події	необхідно поставити позначку у одній з клітинок: <input type="checkbox"/> нещасний випадок, <input type="checkbox"/> захворювання, <input type="checkbox"/> смерть Застрахованої Особи	<input checked="" type="checkbox"/> нещасний випадок
	Дата і час настання події	зазначити точну дату та, якщо можливо, час настання події	03 січня 2012 р., 08 год. 30 хв.
	Місце події	зазначити адресу, за якою настала подія	бульв. Верховної Ради, 15 (на вулиці)
	Обставини	зазначити основні деталі настання події, встановлений діагноз, проведене лікування та наслідки події	Дорогою на роботу підвернув праву ногу; встановлено діагноз перелому правої гомілки, накладено гіпс; наразі перебуваю на амбулаторному лікуванні.

	Чи мало місце звернення до медичних закладів	необхідно поставити позначку у одній з клітинок: <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні та у випадку звернення до медичного закладу зазначити дату звернення, виписки, назву та адресу медичного закладу; у разі, якщо мало місце звернення до декількох медичних закладів, необхідно зазначити інформацію щодо всіх звернень	<input checked="" type="checkbox"/> так 03.01.2012р.; Травмпункт лікарні №1 м. Києва; 02051, м. Київ, Харківське шосе, 120
	Чи мало місце хірургічне втручання у зв'язку із заявленою подією	необхідно поставити позначку у одній з клітинок: <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні та у випадку хірургічного втручання зазначити дату та назву такого втручання; у разі, якщо мали місце декілька хірургічних втручань, необхідно зазначити інформацію щодо всіх хірургічних втручань	<input checked="" type="checkbox"/> так 03.01.2012 р. – закрыта репозиція;
	Чи було встановлено групу інвалідності	необхідно поставити позначку у одній з клітинок: <input type="checkbox"/> так (яка група _____) <input type="checkbox"/> ні	<input checked="" type="checkbox"/> ні
	Правоохоронні органи, залучені до з'ясування обставин події	зазначити назву та адресу установи, яка була залучена до з'ясування / розслідування обставин події	РВВС Дарницького р-ну м. Києва;
4. Спосіб перерахування коштів Страхової Виплати	Спосіб перерахування коштів Страхової Виплати	Необхідно поставити позначку в одній із клітинок: <input type="checkbox"/> Переказ коштів на розрахунковий рахунок у банку (нижче зазначте реквізити для здійснення переказу) ПІБ Одержувача _____; ЄДРПОУ _____; Банк Одержувача _____; МФО _____; Рахунок _____ Призначення платежу _____ <input type="checkbox"/> Грошовий переказ за системою «Аваль Експрес» у АТ «Райффайзен Банк Аваль»	<input checked="" type="checkbox"/> Грошовий переказ за системою «Аваль Експрес» у АТ «Райффайзен Банк Аваль»;
5. Декларація	ПІБ	згідно з паспортними даними Заявника (українською мовою)	Крючков Іван Петрович
	ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Надання дозволу на отримання інформації щодо розгляду випадку	необхідно поставити позначку у одній з клітинок: <input type="checkbox"/> надаю ПрАТ «МетЛайф» свій дозвіл надавати будь-яку інформацію щодо розгляду цієї Заяви та прийнятого рішення моєму фінансовому консультанту (зазначити ПІБ та контактний телефон фінансового консультанта) або <input type="checkbox"/> всю інформацію, що стосується ходу розгляду цієї Заяви та прийнятого рішення прошу повідомляти лише мені особисто. Інформація про обробку персональних даних міститься на інтернет сторінці ПрАТ «МетЛайф» www.metlife.ua у розділі «Підтримка клієнтів» – «Повідомлення про захист персональних даних» та «Повідомлення про передачу персональ	<input checked="" type="checkbox"/> надаю ПрАТ «МетЛайф» дозвіл надавати будь-яку інформацію щодо розгляду заяви та ухваленого рішення моєму консультанту: Матвєєва Оксана Леонідівна тел. (050)123 45 67

		<p>них даних» або за посиланням http://www.metlife.ua/uk/Individual/Support-Centre/index.html. Я прочитав цю інформацію про обробку персональних даних та повністю погоджуюсь з її змістом.</p> <p>Я <input type="checkbox"/> належу / <input type="checkbox"/> не належу [обрати необхідне] до національних, іноземних публічних діячів та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб у відповідності та в розумінні Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», №1702-VII, від 14.10.2014 р.</p> <p>Добровільно <input type="checkbox"/> додаю/ <input type="checkbox"/> не додаю, бо вважаю цю інформацію конфіденційною [обрати необхідне] декларацію про майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру (або податкову декларацію).</p>	
6. Додатки		необхідно додати документи до цієї Заяви залежно від випадку, що має ознаки страхового	
Дата, підпис та ПІБ		<p>у кінці сторони 1 Заяви про здійснення страхової виплати необхідно поставити підпис Заявника та ПІБ Заявника;</p> <p>у кінці сторони 2 Заяви про здійснення страхової виплати необхідно поставити дату заповнення Заяви, підпис Заявника та ПІБ Заявника;</p>	<p>Підпис Заявника _____</p> <p>Сторона 1</p> <p>Дата «03» січня 2012 р.</p> <p>_____Крючков Іван Петрович</p> <p>Підпис _____ ПІБ</p> <p>Сторона 2</p>

СТРОКИ ТА СПОСОБИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

Після завершення перевірки всіх документів, які стосуються заявленої події, ПрАТ «МетЛайф» ухвалює рішення про здійснення страхової виплати протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання останнього з усіх необхідних документів. Про ухвалене рішення ПрАТ «МетЛайф» повідомляє Заявнику шляхом SMS – повідомлення та/або в окремих випадках телефонним дзвінком. Кошти страхової виплати перераховуються системою «Аваль-Експрес» у АТ «Райффайзен Банк Аваль» або на особовий розрахунковий рахунок у будь-якому банку України. У випадку, якщо одержувач бажає отримати страхову виплату на відкритий ним банківський рахунок, з метою запобігання виникненню помилок під час перерахування коштів страхової виплати, одержувач має надати ПрАТ «МетЛайф» довідку з банку із реквізитами рахунку.

ПрАТ «МетЛайф» перераховує кошти страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

Якщо Вигодонабувачем за Договором страхування є малолітня особа, рішення щодо безпосереднього одержувача страхової виплати, а також щодо способу такої виплати ухвалюється **органом опіки та піклування місцевого органу управління**.

Неповнолітні особи-вигодонабувачі мають право на отримання страхової виплати у присутності батьків (усиновлювачів) або піклувальника.

ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ РОЗМІРУ ОКРЕМИХ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Страхова виплата розраховується Відділом врегулювання страхових випадків відповідно до положень тієї програми страхування, до переліку страхових випадків якої входить заявлена подія, та на підставі отриманих ПрАТ «МетЛайф» документів. Деталі розрахунку страхової виплати за кожним з випадків наведені у програмах страхування. Зупинимося на деяких особливостях таких розрахунків.

Програма страхування додаткових ризиків **PI** містить таблицю видів втрат, програми **H/S/C-a** та **H/S/C-as** – таблиці оцінки хірургічних операцій, а програми **BI** та **BBB** – таблиці визначення розміру страхових виплат для тілесних ушкоджень та переломів та опіків відповідно, що визначають відсоток страхової суми, який має бути виплачений у разі отримання тілесних ушкоджень та переломів та опіків. Тож, за настання події, яка має ознаки страхової за цими програмами страхування, розрахунок страхової виплати здійснюється саме відповідно до цих таблиць і не залежить від будь-яких інших розрахунків.

Критерії звільнення від сплати страхових премій на час непрацездатності за програмами страхування додаткових ризиків **CPA** та **W**: якщо така програма передбачена Договором страхування, страховим випадком за нею є постійна та повна непрацездатність, критерії якої визначені виключно положеннями цих програм. Непрацездатність має бути **повною та остаточною**. Термін 6 (шість) місяців безперервної непрацездатності зазначено лише для визначення можливого початку дії положень програми, але не є достатньою умовою для визнання непрацездатності страховим випадком. Також наголошуємо, що відповідну письмову заяву Застрахована Особа повинна подати **на початку непрацездатності**, а не перед датою належної сплати страхової премії. ПрАТ «МетЛайф» **не зобов'язане** відмовлятися від права вимоги тієї страхової премії, належна дата сплати якої настала раніше, ніж закінчення строку у 6 (шість) місяців від дати отримання письмової вимоги.

Програма страхування додаткових ризиків **CI** має свої особливості. Критерії, за якими те чи інше захворювання із переліку хвороб/станів може бути визнане страховим випадком, чітко зазначені у п. 3. «Визначення» цієї програми. Тож, рішення про здійснення/відмову у здійсненні страхової виплати базуються саме на цих критеріях. Страхова виплата за цією програмою у розмірі 100% страхової суми призводить до автоматичного припинення дії цієї програми. У випадку програми **LCP**, де ризик виникнення критичного захворювання входить до складу самої програми, у разі здійснення страхової виплати за цим ризиком в розмірі 100% страхової суми також означає автоматичне припинення дії всієї програми і, одночасно, – Договору страхування.

Приклад 1.

Діагноз	Програма страхування	Страхова сума за програмою	Максимальний розмір страхової виплати у % від страхової суми	Розмір розрахованої страхової виплати
Анкілоз колінного суглоба	PI	50 000 грн.	20%	10 000 грн.

У випадку, коли будь-яка втрата або хірургічна операція не наведена у таблицях, але ПрАТ «МетЛайф» ухвалено рішення про визнання заявленої події страховим випадком за однією з таких програм страхування, розрахунок страхової виплати проводиться лікарем-експертом ПрАТ «МетЛайф» через порівняння такої втрати/хірургічної операції з тими, що наведені у таблицях.

Страховим випадком за програмою **PI** є постійна непрацездатність внаслідок нещасного випадку. Сам факт отримання травми не є достатнім для визнання випадку страховим за умовами цієї програми. Страхова виплата здійснюється одразу після визнання ПрАТ «МетЛайф» випадку страховим лише за наявності фізичної втрати частини тіла (відчленування) відповідно до таблиці видів втрат. Якщо ж фізичної втрати немає, як це трапляється у більшості випадків, наявність та ступінь функціональних порушень оцінюється **через 365 (триста шістдесят п'ять) днів після травми**. Отже, у більшості справ, які розглядаються за цією програмою, рішення ухвалюється на річницю після отримання травми. Відсутність негайної виплати не означає відмову визнати випадок страховим – це лише відстрочка в ухваленні рішення відповідно до умов програми. Втім, це **не звільняє** Застраховану Особу або Страхувальника від зобов'язання повідомити ПрАТ «МетЛайф» про настання випадку протягом 10 (десяти) робочих днів та надати необхідні для розгляду випадку документи.

Приклад 2.

Діагноз	Проведене лікування	Кількість днів госпіталізації	Програма страхування	Страхова сума за програмою	Максимальний розмір страхової виплати у % від страхової суми	Розмір розрахованої страхової виплати
Перелом зовнішньої кісточки правої маломілкової кістки	Гіпсова іммобілізація	0	H/S/C-as	7 500 грн.	25%	1 875 грн.

Приклад 3.

Щодо програм страхування додаткових ризиків **H/S/C-a** та **H/S/C-as** – госпіталізацією вважається перебування Застрахованої Особи **в лікарні** в якості **стаціонарного хворого** протягом **не менше 1 (одного) дня**. При цьому ПрАТ «МетЛайф» не здійснює страхову виплату за ризиком госпіталізації за перші 3 (три) дні перебування на стаціонарному лікуванні, крім випадків перебування у відділенні реанімації/інтенсивної терапії протягом принаймні 24 (двадцяти чотирьох) годин поспіль.

Діагноз	Кількість днів госпіталізації	Програма страхування	Страхова сума за ризиком госпіталізації	Страхова сума за ризиком тимчасової непрацездатності	Розмір розрахованої страхової виплати
Позагоспітальна пневмонія	10	H/S/C-as	75 грн.	37 грн.	$H = 75 \times (10 - 3) = 525$ грн. $C = 37 \times 2 \times 10 = 740$ грн. $H + C = 1\,265$ грн.

Приклад 4.

У випадку перебування Застрахованої Особи у відділенні реанімації та інтенсивної терапії, розрахунок розміру страхової виплати ведеться, починаючи з першого дня перебування Застрахованої Особи у такому відділенні та дорівнює подвійній страховій сумі за кожен день госпіталізації.

Діагноз	Кількість днів госпіталізації	Програма страхування	Страхова сума за ризиком госпіталізації	Страхова сума за ризиком тимчасової непрацездатності	Розмір розрахованої страхової виплати
Проривна вிரазка шлунку, шлункова кровотеча	1. у відділенні реанімації та інтенсивної терапії – 3; 2. у хірургічному відділенні – 10	H/S/C-as	75 грн.	37 грн.	$H_1 = 75 \times 2 \times 3 = 450$ грн. $H_2 = 75 \times 10 = 750$ грн. $C = 37 \times 2 \times 13 = 962$ грн. $H_1 + H_2 + C = 2\,162$ грн.

У випадку, якщо Застраховану Особу було доставлено до лікарні автомобілем «швидкої допомоги» або іншим спеціалізованим транспортом, призначеним для транспортування та евакуації хворих, буде здійснено додаткову страхову виплату у сумі, що дорівнює потрійній страховій сумі за 1 (один) день госпіталізації. Таку виплату буде здійснено лише за умови здійснення виплати по ризику госпіталізації.

Перебування Застрахованої Особи на лікуванні у денному стаціонарі, геронтологічному або реабілітаційному відділенні, закладах, що є за спеціалізацією будинками відпочинку, санаторіями, профілакторіями тощо, **не вважається** страховим випадком за умовами цих програм страхування.

ПОРЯДОК СПЛАТИ ПОДАТКІВ І ЗБОРІВ ЗА РАХУНОК ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ В РЕЗУЛЬТАТІ ОТРИМАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПОСЛУГИ

Увага! Наведена інформація є чинною станом на 01.01.2017 р. Слідкуйте за змінами в законодавстві!

Стаття 170.8 Податкового кодексу України (ПКУ) регулює оподаткування доходів, отриманих за Договорами довгострокового страхування. Відповідно до статті 170.8.1 (ПКУ) податковим агентом платника податку одержувача виплати чи викупної суми є страхова Компанія, яка здійснює на-

рахування страхової виплати чи викупної суми за Договором довгострокового страхування. Отже, здійснюючи оподаткування страхових виплат та викупних сум, страхова Компанія діє виключно як податковий агент, який зобов'язаний нараховувати, утримувати та сплачувати податок з доходів фізичних осіб до бюджету за рахунок платника податку, а також нести відповідальність за порушення норм Податкового кодексу України.

Доводимо до Вашого відома, що Страхові Виплати та виплати Викупних Сум оподатковуються за такими ставками та в такому порядку:

Страхова Виплата	Одержувач Страхової Виплати*	Ставка податку після 01.01.2017
Одноразова виплата у випадку Дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору страхування (незалежно резидент чи нерезидент)	Застрахована Особа Є Страхувальником за Договором страхування	18% (ПДФО) від суми перевищення Страхової Виплати над сумою внесених страхових премій
		1,5% (військовий збір) від суми перевищення Страхової Виплати над сумою внесених страхових премій
Одноразова виплата у випадку Дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору страхування (незалежно резидент чи нерезидент)	Застрахована Особа НЕ Є Страхувальником за Договором страхування	18% (ПДФО) від 60 відсотків суми одноразової Страхової Виплати та 0% від 40 відсотків суми одноразової Страхової Виплати (сума одноразової Страхової Виплати зменшена на суму страхових премій, сплачених до 01.01.2004 р.)
		1,5% (військовий збір) від 60 відсотків суми одноразової Страхової Виплати та 0% від 40 відсотків суми одноразової Страхової Виплати (сума одноразової Страхової Виплати зменшена на суму Страхових Премій, сплачених до 01.01.2004 р.)
Регулярні та послідовні виплати (ануїтети) у випадку Дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору страхування	Неповнолітня особа або особа віком 70 років та старше (резидент)	0%
Регулярні та послідовні виплати (ануїтети) у випадку Дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору страхування	Повнолітня особа віком до 70 років (резидент) Особа будь-якого віку (нерезидент)	18% (ПДФО) від 60 відсотків суми виплати та 0% від 40 відсотків суми виплати (сума виплати зменшена на суму страхових премій, сплачених до 01.01.2004 р.)
		1,5% (військовий збір) від 60 відсотків суми виплати та 0% від 40 відсотків суми виплати (сума виплати зменшена на суму страхових премій, сплачених до 01.01.2004 р.)
Викупна Сума у разі дострокового припинення дії Договору страхування (незалежно резидент чи нерезидент)	Страховальник	18% (ПДФО) від суми виплати
		1,5% (військовий збір) від суми виплати
Виплата негарантованого бонусу та фонду індексації (незалежно резидент чи нерезидент)	Страховальник	18% (ПДФО) від суми виплати
		1,5% (військовий збір) від суми виплати
Викупна Сума, негарантований бонус, фонд індексації через смерть Застрахованої Особи у разі відмови у страховій виплаті (згідно правил п.4.2)	Вигодонабувач або Спадкоємець за законом	0%

Викупна Сума, негарантований бонус, фонд індексації у разі дострокового припинення дії Договору страхування через смерть Застрахованої Особи – Страхувальника	Спадкоємець за законом	0%
Смерть Застрахованої Особи (резидент)	Вигодонабувач або спадкоємець за законом першого та другого ступеня споріднення (резидент)	0%
Смерть Застрахованої Особи (резидент)	Вигодонабувач або спадкоємець за законом – інший отримувач (резидент)	5% від суми виплати
		1,5% (військовий збір) від суми виплати
Смерть Застрахованої Особи (резидент)	Вигодонабувач або спадкоємець за законом (нерезидент)	18% (ПДФО) від суми виплати
		1,5% (військовий збір) від суми виплати
Смерть Застрахованої Особи (нерезидент)	Вигодонабувач або спадкоємець за законом (резидент)	18% (ПДФО) від суми виплати
		1,5% (військовий збір) від суми виплати
Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку (незалежно резидент чи нерезидент)	Застрахована Особа	0%
Діагностування у Застрахованої Особи критичного захворювання, госпіталізація / хірургічне втручання / тимчасова непрацездатність після госпіталізації внаслідок нещасного випадку або хвороби, переломи та/або опіки внаслідок нещасного випадку (незалежно резидент чи нерезидент)	Застрахована Особа	0%

* Ст.170.10.1. ПКУ Доходи з джерелом їх походження в Україні, що нараховуються (виплачуються, надаються) на користь нерезидентів, оподатковуються за правилами та ставками, визначеними для резидентів (з урахуванням особливостей, визначених деякими нормами цього розділу для нерезидентів). Особливості оподаткування нерезидентів при виплаті страхових сум відображені в таблиці.

ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

Перелік підстав для відмови у здійсненні страхової виплати наведено у пункті 17.1. Правил, статті 4. «Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування» Правил та відповідних розділах програм страхування основних та додаткових ризиків.

Окремої уваги заслуговує категорія відмов, яка тісно пов'язана з діями фінансового консультанта під час заповнення заяв клієнтами, тобто, відмов з причини надання істотно помилкової та неправдивої інформації. Просимо наголошувати потенційним клієнтам про необхідність уважно ставитися до заповнення усіх пунктів Заяви, особливо розділу 3. «Інформація щодо заявленої Застрахованої Особи/Страхувальника». Закон України «Про страхування» та Правила страхування чітко регламентують, що подання Страхувальником істотно помилкової та неправдивої інформації про об'єкт страхування є підставою для **відмови у здійсненні страхових виплат**. Будь ласка, не беріть на себе відповідальність визначати, яка медична інформація є суттєвою. Потенційний клієнт має надати максимально повну інформацію, що стосується його стану здоров'я, способу життя та звичок. Ця інформація є необхідною для правильної оцінки ризиків, пов'язаних зі страхуванням життя. Навіть якщо зазначена інформація спричинить зміни у Договорі страхування, у

разі настання страхового випадку оцінені захворювання не впливатимуть на ухвалення рішення про здійснення страхових виплат. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати ухвалюється ПрАТ «МетЛайф» протягом 30 (тридцяти) календарних днів із дня отримання останнього з усіх необхідних документів стосовно страхового випадку та завершення ПрАТ «МетЛайф» розслідування, і повідомляється особі, яка претендує на отримання страхової виплати, в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) днів з моменту ухвалення рішення про відмову.

ПОРЯДОК ОСКАРЖЕННЯ РІШЕННЯ ПрАТ «МЕТЛАЙФ»

У випадку незгоди із рішенням чи діями ПрАТ «МетЛайф», необхідністю отримання роз'яснень чи додаткової інформації, клієнт може звернутись до ПрАТ «МетЛайф». Його звернення чи скарга будуть розглянуті відповідно до Положення про розгляд скарг і звернень, яке міститься у цьому Довіднику. У випадку, якщо результати розгляду не задовільнять клієнта, він може звернутись за оскарженням рішення ПрАТ «МетЛайф» до суду згідно з законодавством України.

VI. КОМУНІКАЦІЯ

Для задоволення інформаційних потреб клієнта та для вирішення складних питань в ПрАТ «МетЛайф» створено Центр інформаційної підтримки клієнтів. З використанням багатоканальної лінії телефонні дзвінки клієнтів приймають оператори, які коротко та чітко можуть відповісти на будь-яке запитання, що пов'язане з роботою ПрАТ «МетЛайф», страховими продуктами та договорами страхування.

ІНФОРМАЦІЙНА ПІДТРИМКА КЛІЄНТІВ

Для зв'язку з ПрАТ «МетЛайф» клієнти можуть скористатись (з понеділка по четвер з 8:00 до 20:00, в п'ятницю – до 17.30) одним із нижче зазначених номерів:

- (044) 494-13-43,
- (050) 442-05-05 – оператор МТС,
- (067) 657-64-87 – оператор Київстар,
- 0 800 305 301 – безкоштовна лінія з будь-якого стаціонарного телефону в Україні.

Кожен дзвінок автоматично з'єднується з голосовим меню, в якому клієнт може з'єднатись з відділом обслуговування клієнтів (натиснувши цифру «1»), відправити факс (цифра «3»), залишити голосове повідомлення (цифра «4»). Якщо клієнт обрав пункт «1» з меню та його не було з'єднано з представником ПрАТ «МетЛайф», система зафіксує його номер телефону та протягом робочого дня оператор Центру інформаційної підтримки перетелефонує за зазначеним номером для надання консультації.

У період пікового завантаження центру інформаційної підтримки, в неробочі години, у вихідні та святкові дні, клієнти можуть у режимі реального часу самостійно отримати важливу інформацію.

Для отримання інформації в автоматичному режимі потрібно натиснути цифру «1» в меню для клієнтів. За допомогою даного меню клієнт має змогу отримати наступну інформацію (порядковий номер відповідає цифрі, яку потрібно натиснути в меню):

1. SMS – повідомлення з реквізитами для сплати страхової премії через банки «Райффайзен Банк Аваль», «УкрСиббанк», «Приватбанк» та «Ощадбанк»;
2. повторне надсилання квитанції для сплати страхової премії на електронну пошту;
3. код платежу страхової премії;
4. розмір чергової страхової премії;
5. розрахувати суму страхової премії з іншою періодичністю сплати та підтвердити зміну періодичності;
6. дату чергової страхової премії;
7. дату завершення пільгового періоду;
8. дату завершення дії Договору страхування.

Інформацію можна отримати як за номером поліса так і за номером Заяви.

Увага! Клієнти, що телефонуватимуть з номеру мобільного телефону, який зареєстрований в їх Договорі страхування, автоматично проходять авторизацію та ідентифікацію після вводу номеру поліса/Заяви та матимуть змогу отримати повну інформацію. Якщо дзвінок здійснюватиметься з іншого незареєстрованого номеру телефону, опції 2 (замовити повторну відправку документів для сплати страхової премії), 4 (розмір чергового платежу) та 5 (розрахувати суму страхової премії з іншою періодичністю сплати та підтвердити зміну періодичності) не будуть доступними.

Також у неробочий час або вихідний день клієнти можуть залишити повідомлення на автовідповідь, зазначивши номер телефону для зворотного зв'язку, номер поліса та питання, яке потребує вирішення. У перший робочий день після запису такого повідомлення клієнту перетелефонують. Також в ПрАТ «МетЛайф» працює опція передзвону клієнту. Після 40 (сорока) секунд очікування з'єднання з операторами Центру інформаційної підтримки ПрАТ «МетЛайф», клієнту пропонується замовити зворотній дзвінок (callback), який здійснюється протягом 20 (двадцяти) хвилин.

Крім цього, клієнти ПрАТ «МетЛайф» можуть персонально зустрітись з представником ПрАТ «МетЛайф» в центральному офісі.

Ще одним каналом спілкування з ПрАТ «МетЛайф» є електронна пошта. Клієнт може надіслати повідомлення - запитання на адресу ПрАТ «МетЛайф» office@metlife.ua з персональної електронної пошти. Протягом 2 (двох) робочих днів запит буде опрацьовано, і клієнту надіслано відповідь.

З метою покращення та пришвидшення комунікації між ПрАТ «МетЛайф» та Страхувальником запроваджена можливість отримувати письмову інформацію від ПрАТ «МетЛайф» виключно у електронній формі (опція «E-mail only»). Для застосування цієї опції Страхувальнику достатньо лише надіслати на електронну пошту ПрАТ «МетЛайф» office@metlife.ua відповідний запит, обов'язково зазначивши номер поліса та прізвище, ім'я, по-батькові Страхувальника.

УЧАСТЬ ФІНАНСОВОГО КОНСУЛЬТАНТА В КОМУНІКАЦІЇ ІЗ КЛІЄНТАМИ

Хоча ПрАТ «МетЛайф» здійснює цілий комплекс заходів для підтримки клієнтів, ніщо не може рівноцінно замінити спілкування власника поліса зі своїм фінансовим консультантом. Для максимальної ефективності комунікації з клієнтом рекомендуємо такі сервісні заходи:

- **сервісний дзвінок – за 60 (шістдесят) днів** до належної дати оплати або дещо раніше – розмова про життєву і фінансову ситуацію клієнта (допомога у разі необхідності внесення змін до Договору страхування) та попередження про можливий дзвінок з Контакт-центру ПрАТ «МетЛайф» зі спеціальною пропозицією;
- **сервісна зустріч – від 30 (тридцяти) до 5 (п'яти) днів** до належної дати оплати – допомога у проведенні оплати, вивчення потреби у придбанні додаткових програм або додаткових полісів клієнту (сім'ї клієнта, підприємству клієнта), отримання рекомендацій;
- **контроль зарахування сплаченої премії** за Договором страхування клієнта;
- **у разі внесення змін** – поетапний контроль: допомога в оформленні запиту на внесення змін, отримання документів ПрАТ «МетЛайф», зарахування коштів на Договір страхування клієнта, отримання клієнтом підтвердження про внесення змін;
- **привітання клієнта** зі святами, особливо з днем народження, Новим роком, з іншими святами, які є важливими саме для цього клієнта;
- надання **консультаційної допомоги** – роз'яснення умов Договору страхування;
- проведення **перепродажу** продукту, якщо потрібно нагадати клієнту про особливості придбаного страхового продукту;
- допомога клієнту у разі необхідності отримати додаткове страхове покриття за спеціальними пропозиціями ПрАТ «МетЛайф» – **допродаж**;
- допомога в отриманні клієнтом додаткових страхових програм (**допродаж**), наприклад, у випадку зміни ризиків, докупити до вже наявного чинного Договору страхування програми зі страхування на транспорті, наприклад, у зв'язку зі зміною робочої діяльності клієнта – у нього стало більше відряджень, частіше перебуває за кермом тощо;
- **підтримка віри клієнта** у правильності прийнятого рішення шляхом інформування про досягнення ПрАТ «МетЛайф» в Україні і у світі;
- вчасне **реагування на зміни в законодавстві** з метою надання консультації, поради, наприклад, допомога під час подачі документів на отримання податкової знижки або роз'яснення змін в оподаткуванні страхових виплат згідно з Податковим кодексом;
- надання клієнту порад щодо **варіантів заощадження коштів** задля того, щоб клієнт мав можливість зібрати необхідну суму для своєчасної оплати наступного страхового платежу;
- **негайна реакція** фінансового консультанта у разі отримання клієнтом помилкової або невірної інформації.

ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОЗГЛЯД СКАРГ І ЗВЕРНЕНЬ

1. Це положення визначає порядок розгляду скарг та звернень Страхувальників, Застрахованих Осіб, Вигодонабувачів та осіб, які діють від їхнього імені на законних підставах (надалі – Заяв-

ники). Завданням цього Положення є захист прав та інтересів фізичних або юридичних осіб від порушень при укладанні та виконанні договорів страхування ПрАТ «МетЛайф» шляхом справедливого, неупередженого та своєчасного вирішення порушених питань.

2. Визначення понять.

Звернення – викладені у письмовій або усній формі зауваження або пропозиції щодо страхових продуктів та послуг, які надаються ПрАТ «МетЛайф» в порядку укладання та виконання договорів страхування та діяльності ПрАТ «МетЛайф» відповідно до чинного законодавства.

Скарга – звернення з вимогою про поновлення прав і законних інтересів, пов'язаних з укладанням та виконанням договорів страхування.

Пред'явник звернення/скарги – фізична або юридична особа, інтереси якої пов'язані з укладанням та виконанням Договору страхування.

3. Способи подання скарги або звернення.

Звернення або скарга може бути надіслана поштою, електронною поштою або передана особисто до центрального офісу ПрАТ «МетЛайф». А також повідомлена усно працівнику Центру інформаційної підтримки ПрАТ «МетЛайф» телефоном або під час особистої зустрічі в офісі ПрАТ «МетЛайф».

4. Вимоги до письмового звернення/скарги.

У письмовому зверненні/скарзі повинно бути зазначено прізвище, ім'я, по-батькові, місце проживання Заявника, номер Договору страхування, викладено суть звернення або скарги. Заявник засвідчує звернення власноручним підписом із зазначенням дати. В разі подання звернення/скарги від юридичної особи, вона повинна бути засвідчена підписом уповноваженої особи та скріплена печаткою.

5. Строк подання звернення/скарги.

Звернення/скаргу на дії ПрАТ «МетЛайф», його працівників або страхових посередників може бути подано відповідно до вимог цього Положення та чинного законодавства протягом одного року від дати вчинення таких дій. Звернення розглядаються ПрАТ «МетЛайф» безкоштовно.

6. Мова звернень/скарг та відповідей на них.

Приймаються до розгляду скарги та звернення, викладені українською чи іншою мовою, прийнятною для сторін, а саме російською або англійською мовою. Рішення ПрАТ «МетЛайф» щодо звернення/скарг оформлюються відповідно до законодавства про мови, а саме – українською мовою виключно.

7. Термін розгляду звернень/скарг.

7.1. Звернення/скарги розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, – невідкладно, але протягом щонайбільше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, ПрАТ «МетЛайф» встановлює необхідний термін для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення/скаргу. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні/скарзі, не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів.

7.2. Звернення/скарга, оформлена не належним чином, повертається Заявникові з відповідними роз'ясненнями не пізніше, як через десять робочих днів від дня його надходження.

7.3. Відповідь на усне звернення або скаргу надається телефоном за номером, повідомленим Заявником, протягом щонайбільше 3 (трьох) робочих днів від дати такого звернення.

8. Звернення/скарги, які не підлягають розгляду та вирішенню.

Письмові звернення, які не відповідають вимогам, зазначеним у п. 4 цього Положення, або подані після закінчення строку, передбаченого п. 5 цього Положення, розгляду не підлягають. Також ПрАТ «МетЛайф» не розглядає повторні звернення від одного і того самого Заявника з приводу одного і того самого питання, якщо на це питання вже була надана письмова відповідь по суті питання.

9. Заключні положення.

Всі прямо не зазначені в тексті Положення умови визначатимуться відповідно до умов Правил добровільного страхування життя та чинного законодавства.

