

**Договір добровільного страхування життя
за пакетом програм «Захисти свій ритм»
(приєднання) № ЗСР_01012020
(Публічна частина, оферта)**

м. Київ

Дата оферти «04» травня 2020 року

Цей Договір добровільного страхування життя за пакетом програм «Захисти свій ритм» (приєднання) укладено на підставі Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф» у редакції, що чинна на дату укладання Договору страхування (далі за текстом – Правила страхування) та розміщена на сайті <https://www.metlife.ua/about-us/pravila-strakhovanija/>.

Документи, що складають Договір страхування: Публічна частина (оферта) - Договір добровільного страхування життя за пакетом програм страхування «Захисти свій ритм» (приєднання) № Z-1_01022020, розміщено на інтернет-сторінці Страховика www.metlife.ua; індивідуальна частина – страховий Поліс; банківський касовий документ, яким підтверджується сплата Страхової Премії, інші документи, які складаються в ході укладання та виконання Договору страхування.

Цей Договір страхування є договором приєднання та пропозицією укласти договір страхування, що містить всі істотні умови. Прийняттям пропозиції є сплата страхового платежу на підставі банківського касового документа, сформованого та підписаного відповідно до вимог законодавства України і цього Договору страхування.

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

Страховик

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ», ліцензія серії АЕ №284405 від 13.03.2014р. (оновлена), видана Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України; місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилянська 110, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43, 8 800 305 301; Fi@metlife.ua, UA933005280000026507455000741 в АТ «ОТП Банк», ЄДРПОУ 300528, www.metlife.ua

Страховий агент (Банк)

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ОТП БАНК», що знаходиться за адресою: Україна, 01601, м. Київ, вул. Жилянська, 43, тел.: +38 044 490 05 00, <https://ru.otpbank.com.ua/>, юридична особа за законодавством України (надалі - "ПОВІРЕНИЙ"), в особі Директора Департаменту розвитку роздрібного бізнесу Клименко Олега Вікторовича та Начальника Управління розвитку роздрібного бізнесу та кредитування Розанової Валентини Андріївни, які діють спільно на підставі довіреностей № 231 від 14.04.2017 та № 04-68-68-3/242 Д від 07.08.2017

Страховальник

Особа, яка приєднується до Договору страхування.
Страховальником може бути фізична особа у віці від 18 до 64 років, яка є одночасно Застрахованою особою та Вигодонабувачем за Договором страхування. У тексті договору страхування можуть одночасно використовуватися зазначені терміни.

2. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

2.1. Застрахованою особою є особа, про страхування життя або життя та здоров'я якої

укладений Договір Страхування. Прізвище, ім'я, по батькові Страхувальника/Застрахованої Особи вказується у банківському касовому документі, яким підтверджується сплата відповідної страхової премії.

2.2. Укладанням Договору страхування Страхувальник/Застрахована Особа підтверджує наступну Декларацію щодо свого стану здоров'я:

- підтверджує, що впродовж останніх 3-х років жодного разу не була неспроможною протягом 7 днів поспіль виконувати стандартні види щоденної життєдіяльності;
- розуміє та погоджується з тим, що будь-який розлад здоров'я чи захворювання не вважатиметься страховим випадком, якщо воно було діагностовано до вступу в силу цього Договору про страхування або якщо воно було спричинене, прямо або опосередковано, будь-якими хворобами чи розладами здоров'я, що мали місце до вступу в силу цього Договору страхування;
- підтверджує, що відповіді на запитання, є правдивими настільки, наскільки їй відомо;
- погоджується з тим, що ця декларація є невід'ємною складовою Договору страхування життя та викладення в ній будь-якої інформації, що не відповідає дійсності, може призвести до визнання Договору страхування таким, що не має чинності;
- підтверджує, що жодного разу у минулому не було встановлено такого діагнозу, як: рак або злякисне новоутворення, серцевий напад, інсульт, діабет, ожиріння, будь-яке серцеве захворювання або захворювання кровоносної системи, нирок, печінки, неврологічний або ауто-імунний розлад, не було виявлено жодних симптомів такого захворювання, вона не лікувалася від такого захворювання та не має наміру лікуватись;
- підтверджує, що протягом останніх 24 місяців жодного разу не випалювала більше 20 цигарок та/або не вживав більше 7 одиниць алкоголю на день (7 одиниць алкоголю = 7 чарок міцного алкоголю або 7 бокалів/пляшок пива, або 7 келихів вина);
- підтверджує, що жоден або не більше одного з найближчих родичів (батьки, брати, сестри) не страждали або не померли від будь-якого з таких захворювань: рак або злякисне новоутворення, інфаркт, інсульт, діабет, ожиріння, будь-яке серцеве захворювання або захворювання кровоносної системи, нирок, печінки, неврологічний або ауто-імунний розлад у віці до 60 років;
- підтверджує, що не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої Особи.

4. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

4.1. Пакет програм «Захисти свій ритм» складається з наступних програм страхування:

4.1.1. Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок критичного захворювання» (Додаток 1-20 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф») – Додаток 1.1 до Публічної частини Договору;

4.1.2. Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку» (Додаток 1-10 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф») - згідно з Додатком 1.2 до Публічної частини Договору.

4.1.3. Програма страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» (Додаток 1-3 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф») - Додаток 1.3 до Публічної частини Договору.

4.2. Детальні умови Програми страхування подані у Таблиці нижче. Розміри Страхових Сум та Страхових платежів у Таблиці вказані із розрахунку на одну Застраховану Особу.

4.2.1. Варіант 1 - Страхова премія у розмірі 250 (Двісті п'ятдесят) грн. із рівнем забезпечення

	Для Застрахованих Осіб віком від 18 до 50 років		Для Застрахованих Осіб віком від 51 до 64 років	
	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %
Діагностування одного з 7 критичних захворювань/станів: 7 хвороб/станів: Рак, Перший інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Сліпота (Втрата зору), Трансплантація життєво-важливих органів	5 000 грн.	5%	3 000 грн.	7%
Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	Не застосовується		15 000 грн.	0,266%
Страховий платіж включає також страхову премію за страховим випадком Смерть Застрахованої Особи відповідно до Програми страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» в сумі 0,001грн. Страхова сума за цим страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,002%.				

4.2.2. Варіант 2 - Страхова премія у розмірі 500 (П'ятсот) грн. із рівнем забезпечення

	Для Застрахованих Осіб віком від 18 до 50 років		Для Застрахованих Осіб віком від 51 до 64 років	
	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %
Діагностування одного з 7 критичних захворювань/станів: 7 хвороб/станів: Рак, Перший інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Сліпота (Втрата зору), Трансплантація життєво-важливих органів	10 000 грн.	5%	6 000 грн.	6,3%
Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	Не застосовується		30 000 грн.	0,4%
Страховий платіж включає також страхову премію за страховим випадком Смерть Застрахованої Особи відповідно до Програми страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» в сумі 0,001грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,002%.				

4.3. Приєднуючись до договору страхування, Страхувальник/Застрахована особа приймає від Страховика у подарунок можливість проходження тесту на перевірку рівня холестерину (Пакет 4.5 Ліпопротеїди фракційно та звіт з описом лабораторних показників)/1094 (Холестерин; Ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ, HDL); Ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ, LDL); Тригліцериди; Ліпопротеїди дуже низької щільності (VLDL); Коефіцієнт атерогенності (КА) та Забір крові одноразовими системами/600. Тест проводиться у мережі Товариства з обмеженою відповідальністю «СІНЕВО Україна» (код ЄДРПОУ 34709124, Ліцензія на здійснення медичної практики АГ № 599651 від 26.12.2011 р.)/ Товариства з обмеженою відповідальністю «СІНЕВО Схід» (код ЄДРПОУ 34288605, Ліцензія на здійснення медичної практики АГ № 599651 від 26.12.2011 р.) Вартість подарунка складає 0,01 грн.

4.3.1. Застрахована Особа може особисто скористатися можливістю проходження тесту, зазначеного в п.4.3. один раз протягом перших 2 (двох) місяців починаючи з 3 (третього) робочого дня з дати початку дії Договору страхування. Підставою для отримання послуги є особисте

пред'явлення Договору страхування та документа, який посвідчує Застраховану Особу, безпосередньо у відділенні мережі, яка проводить тестування.

4.4. Варіант розміру страхової премії та рівня убезпечення обирається індивідуально Страхувальником при акцептуванні Оферти і відповідає фактично сплаченій страховій премії.

4.5. Страхова премія сплачується одноразово.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

5.1. Страховим випадком за Договором страхування є подія, яка відбулася упродовж дії договору страхування щодо окремої Застрахованої особи, а саме:

5.1.1 за Програмою страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок критичного захворювання» - діагностування одного з семи захворювань/станів (Рак, Перший інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Сліпота (Втрата зору), Трансплантація життєво важливих органів) згідно з умовами Додатку 1.2. до Публічної частини Договору. Страхова Виплата здійснюється Застрахованій Особі у розмірі 100% відповідної Страхової Суми.

5.1.1.1. Страхова Виплата здійснюється тільки якщо Застрахована Особа є живою протягом 30 (тридцяти) календарних днів після дати встановлення діагнозу одного з захворювань або дати проведення хірургічного втручання у зв'язку з хворобами, визначеними у Договорі страхування.

5.1.1.2. Обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є виникнення симптомів захворювання після 90 (дев'яноста) календарних днів з дати початку дії Договору страхування щодо кожної Застрахованої Особи (тобто, після закінчення Періоду Очікування).

5.1.1.3. В разі виникнення одного чи декількох захворювань/станів або проведення операцій одночасно або послідовно Страхова Виплата буде здійснюватися один раз в розмірі Страхової Суми.

5.1.2. за Програмою страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку» - Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку. Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частці Страхової Суми, визначеній для конкретної травми згідно з Таблицею Видів Втрат, наведеною у Додатку 1.2 до Публічної частини Договору, але за умови, що Постійна Непрацездатність сталася протягом 365-ти днів після дати настання Нещасного Випадку, який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи. При цьому, Нещасний випадок, який спричинив настання Постійної Непрацездатності, повинен настати протягом дії Договору Страхування щодо кожної Застрахованої Особи;

5.1.3. за Програмою страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» - Смерть Застрахованої Особи. Страховик здійснює Страхову Виплату Вигодонабувачу (Спадкоємцю відповідно до законодавства) згідно з умовами Додатку 1.3 до Публічної частини Договору за умови, що смерть Страхувальника/Застрахованої Особи настала під час дії Договору страхування щодо кожної Застрахованої Особи у розмірі 100% Страхової Суми, яка дорівнює 50 грн.

5.2. Умови здійснення Страхових Виплат містяться у Програмах страхування, відповідно до яких укладено Договір страхування (Додатках №1, №1.1, №1.2 та №1.3 до Публічної частини цього Договору).

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Текст цього Договору приєднання підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою приєднання до Договору в цілому в розумінні Цивільного законодавства України та становить Публічну частину договору (надалі – Публічна частина).

6.2. Публічна частина є стандартною формою. Страхувальники набувають прав і обов'язків за цим Договором шляхом приєднання до нього в цілому. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій пропозиції Умов страхування (надалі – Умови).

6.3. Публічна частина підписується в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі цієї пропозиції, що розміщується на сайті Страховика www.mellife.ua.

6.4. У відповідності з частиною 2 статті 642 Цивільного кодексу України безумовним прийняттям (акцептом) умов цієї пропозиції Страхувальником вважається сплата страхової премії

Страховальником із посиланням у відповідній платіжній документації на:

- Оферту (Публічну частину);
- ПІБ Страховальника та/або Застрахованої особи;
- індивідуальний податковий номер Страховальника та/або Застрахованої особи;
- дату народження Страховальника та/або Застрахованої особи;
- паспорт Страховальника;
- адресу Страховальника;
- персональний номер Страхового полісу Страховальника;
- дату укладання договору страхування та дату сплати страхової премії;
- розмір страхового платежу.

та підписання платіжної документації.

6.5. Шляхом внесення страхової премії у повному обсязі та підписанням платіжної документації Страховальник підтверджує Варіант обрання бажаного рівня страхового забезпечення (згідно з п. 4.2 Публічної частини Договору страхування) та підтверджує відповідність Страхового поліса обраним умовам страхування.

6.6. Також шляхом внесення страхової премії у повному обсязі та підписанням платіжної документації Страховальник підтверджує, що в день укладення Договору він особисто отримав Страховий поліс; умови цього Договору йому зрозумілі; з Правилами страхування та Програмами страхування він ознайомлений, він приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений і згодний.

6.7. Страховальник має право відмовитись від Договору страхування та повернути сплачений страховий платіж в повному обсязі у випадку подання Страховику відповідної письмової заяви протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати сплати страхової премії.

6.8. Договір страхування може бути достроково припинений за ініціативою Страховальника, шляхом подання відповідної письмової заяви Страховику. Викупна сума впродовж строку дії Договору страхування дорівнює 0 (нуль) гривень, окрім випадку, визначеного в п. 6.7. Публічної частини Договору.

7. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. При настанні страхового випадку, який вказано в п. 5.1.1 та 5.1.2 Публічної частини Договору Страховальник/Застрахована Особа/Вигодонабувач повинен повідомити Страховика протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати настання зазначеної події та протягом 6 (шести) місяців за випадком згідно з п. 5.1.3 Публічної частини Договору страхування, надавши Страховику Заяву про настання події із зазначеннями дати та обставин настання страхового випадку (за шаблоном, розміщеним на www.metlife.ua або складену в довільній формі).

7.2. Страховальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані подати документи, які підтверджують факт та обставини настання відповідного випадку, у строк, який не перевищує 30 (тридцять) календарних днів з дня настання події або завершення лікування – для випадків, зазначених в п. 5.1.1 та 5.1.2 Публічної частини Договору страхування та 12 (дванадцяти) місяців – для випадку, зазначеному в п. 5.1.3. Публічної частини Договору страхування.

7.3. До Заяви про здійснення страхової виплати обов'язково додаються такі документи:

- банківський касовий документ, яким підтверджується сплата Страхової Премії;
- копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;
- оригінал або копію, засвідчену медичним закладом, який видав документ, медичної довідки про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування / дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря;
- за Випадком, зазначеним у п. 5.1.3 Публічної частини Договору - оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідки компетентних органів про причину смерті та/або лікарського свідоцтва про смерть; оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про народження Страховальника/Вигодонабувачів, нотаріально засвідчену копію документа, що

посвідчує ступінь споріднення Вигодонабувача(-ів) Страхувальником (свідоцтво про шлюб тощо);

– інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання Страхового Випадку та його наслідки, враховуючи особливості конкретного Страхового Випадку, а також документи, що підтверджують право особи, іншої ніж Вигодонабувач, на отримання Страхової Виплати (свідоцтво про спадщину тощо), на запит Страховика.

7.4. Страховик здійснює Страхові Виплати після завершення перевірки всіх документів. Якщо така перевірка не завершена протягом 30 календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик повідомляє у письмовій формі причини затримки, але цей термін затримки не повинен перевищувати 6 (шість) місяців. Якщо перевірка завершена, рішення про здійснення або відмову в здійсненні Страхових Виплат ухвалюється Страховиком протягом 30 робочих днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку. Рішення про здійснення Страхової Виплати ухвалюється у вигляді складання страхового акту. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення.

8. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

8.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат з таких причин, включаючи, але не обмежуючись:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої Особи, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої Особи/Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.1.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою Особою/ Вигодонабувачем про настання Страхового Випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат.

8.1.3. Повний перелік виключень у здійсненні Страхових Виплат, порядок зміни і припинення Договору наведено у Правилах та Програмах страхування (Додатках №1, №1.1, №1.2 та №1.3 до Публічної частини Договору).

9. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору страхування становить 1 (один) календарний рік.

9.2. Договір страхування щодо кожної Застрахованої Особи набуває чинності з 00 год 01 хв. дня наступного за днем сплати відповідного страхового платежу та завершує дію о 00.01 годин дня наступного за 365-м календарним днем від дати початку дії Договору.

9.3. Територія дії Договору страхування – весь світ.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Обов'язки Страховика:

10.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами страхування.

10.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів після отримання письмового підтвердження настання Страхового Випадку вжити заходів для своєчасного здійснення Страхової Виплати Застрахованій Особі/ Вигодонабувачу.

10.1.3. У разі настання Страхового Випадку здійснити Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату.

10.2. Права Страховика:

10.2.1. Робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією щодо причин та обставин Страхового Випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини Страхового Випадку; з метою розслідування обставин Страхового Випадку вимагати проведення медичного обстеження Застрахованої Особи за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком, а також

залучати треті особи до такого розслідування.

10.2.2. Відстрочити ухвалення рішення щодо визнання випадку Страхувальником на умовах, передбачених п. 6.4 Публічної частини Договору. Відмовити у страховій виплаті згідно із законодавством України та умовами Договору.

10.2.3. Припинити дію Договору відповідно до Правил і законодавства України.

10.3. **Обов'язки Страхувальника:**

10.3.1. Під час укладення Договору Страхування надати правдиву та повну інформацію Страховику щодо всіх відомих йому обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

10.3.2. Дотримуватися умов Договору Страхування.

10.3.3. Своєчасно та в повному обсязі вносити Страхові Премії згідно з Договором Страхування.

10.4. **Права Страхувальника:**

10.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених в п. 6.7 та п. 6.8 Публічної частини Договору.

10.4.2. При настанні страхового випадку вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати в обсязі, що передбачені умовами Договору.

10.4.3. Одержати інформацію про Страховика згідно із законодавством України.

10.5. Інші права та обов'язки сторін встановлюються Правилами страхування, які розміщені на інтернет-сторінках Страховика <https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners/>, та Страхового агента <https://ru.otpbank.com.ua/>.

11. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

11.1. Страховик та Страхувальник погоджуються, що місцем виконання Договору є місцезнаходження Страховика та страхові послуги надаються Страховиком за його місцезнаходженням: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилиняська 110.

11.2. Орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг – Нацкомфінпослуг - 01001, м. Київ-1, вул. Б. Грінченка 3, тел: 234-02-24, info@dfp.gov.ua. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, - info@dpss.gov.ua.

11.3. Укладаючи цей Договір, Страхувальник/Застрахована Особа підтверджує, що:

- з Правилами страхування та Програмами страхування він/вона ознайомлений(-на), приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений(-на) і згодний(-на);
- волевиявлення Страхувальника є повним та безумовним погодженням (акцептом) умов Оферти (Публічної частини Договору);
- до моменту укладання Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;
- вибір Страховика є його суб'єктивним правом і не залежить від будь-яких зовнішніх чинників;
- Страхувальник попереджений про правові наслідки свідомого повідомлення Страховику неправдивих відомостей про предмет Договору Страхування та інформації, пов'язаної з ним, та ознайомлений і усвідомлює щодо можливого застосування Страховиком права відмови у Страховій Виплаті;
- надає дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику або уповноваженій ним особі щодо стану здоров'я Страхувальника та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці;
- отримав(-ла) повну та компетентну інформацію щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору Страхування, щодо механізму

захисту Страховиком прав споживачів, щодо порядку сплати податків і зборів за рахунок фізичних осіб в результаті отримання фінансової послуги, а також щодо порядку врегулювання спірних питань, які виникають між Сторонами у процесі надання фінансової послуги;

– Страхувальнику повідомлені реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;

– Страхувальника повідомлено та він/вона ознайомлений (-на) з інформацією про порядок обробки його/її персональних даних Страховиком та про те, що його/її персональні дані можуть бути передані Страховиком третім особам, про що зазначено на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <https://www.metlife.ua/support-centre/personal-information/>

– Страхувальник надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного та рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS – повідомлень або телефонних дзвінків.

– Страхувальник не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний (-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

11.4. Страхувальник дає свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноважених осіб Страховика на Договорі, страховому полісі та інших документах, пов'язаних із виконанням чи зміною, припиненням Договору страхування. Зразки відповідних підписів уповноважених осіб Страховика подано нижче.

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Моніка Барбара Спадло-Коляно	Сиза Ганна Євгенівна
Посада уповноваженої особи Страховика	Голова Правління	Директор відділу по роботі з фінансовими установами
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика		
Зразок печатки Страховика		

11.5. Сторони Договору домовились не скріплювати Договір страхування оригінальним відтворенням печатки Страховика відповідно до ст.207 Цивільного кодексу України.

11.6. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору Страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

12.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхових Виплат шляхом сплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу пені у розмірі однієї облікової ставки НБУ, якщо іншого розміру не встановлено законодавством, та суми заборгованості з урахуванням статті 625 Цивільного кодексу України.

12.2. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації Сторін Договору.

12.3. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому законодавством України.

13. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та

обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору, порядок припинення дії Договору страхування та внесення змін до нього, інші особливості дії та виконання Договору страхування встановлюються Правилами страхування, які розміщені на сайті Страховика <https://www.metlife.ua/about-us/pravila-strakhovanija/>. Заміна Страховика і Страхувальника, перерахунок розміру Страхової Суми за цим Договором страхування не здійснюються.

13.2. Дана Публічна частина Договору набуває чинності з «04» травня 2020 року та діє необмежений строк до встановлення нової редакції або припинення її дії.

13.3. Додатки до Договору страхування:

Додаток 1 – Правила добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф», загальна частина;

Додаток 1.1. - Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок критичного захворювання»;

Додаток 1.2. - Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку»;

Додаток 1.3. - Програма страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку»;

Додаток 2.1 – Поліс до договору добровільного страхування життя за пакетом програм страхування «Захисти свій ритм» (індивідуальна частина) зі страховою премією 250 грн, форма;

Додаток 2.2 – Поліс до договору добровільного страхування життя за пакетом програм страхування «Захисти свій ритм» (індивідуальна частина) зі страховою премією 500 грн, форма.

14. ПІДПИС СТРАХОВИКА

Голова Правління

 М.Б. Спядло-Коліано

Директор відділу по роботі
з фінансовими установами

 / Г.Є. Сиза/

