

**Інформаційний документ про стандартний страховий продукт
«Захист кожного дня», (код – ZKD)**

згідно Загальних умов за класом страхування **1** - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦЕНТ-БАНК», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)», затверджених рішенням Правління ПрАТ «МетЛайф»: протокол від 22.12.2025 року №2025/22, ВА/ZKD/1/22.12.2025 (**надалі – Загальні умови**)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами

1	1. Інформація про страховика	
		
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії №27-0024/46745 від 18.06.2024
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилинська, 110
5	Адреса офіційного вебсайта страховика	www.metlife.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	• <u>Клас страхування</u>: 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». • <u>Об'єкт Страхування</u> – життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, визначеної у Договорі Страхування.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	• <u>Страхові Ризики</u>: - Смерть внаслідок Нещасного випадку; - Травматичні ушкодження організму внаслідок Нещасного випадку.
9	Територія та строк дії договору страхування	<u>Територія дії договору</u> - весь світ, крім: - територій України, що є тимчасово окуповані та території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування; територій активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки Страхового Випадку;

		- територій поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздки до перетину Застрахованою особою кордону. - територій, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США. Особам, місцем проживання яких є вказані території, може бути відмовлено в укладанні Договору. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору може бути призупинено. • Строк дії Договору Страхування: 12 місяців.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	• <u>Страхові Суми за кожним із Страхових Ризиків:</u> Програма страхового продукту «Стандартні умови»: - Смерть внаслідок Нещасного випадку: Варіант «Стандарт» - 75 000 грн. Варіант «Еліт» - 125 000 грн. Варіант «Люкс» - 250 000 грн. - Травматичні ушкодження організму внаслідок Нещасного випадку: Варіант «Стандарт» - 75 000 грн. Варіант «Еліт» - 125 000 грн. Варіант «Люкс» - 250 000 грн. Програма страхового продукту «Сімейна»: - Смерть внаслідок Нещасного Випадку: Варіант «Стандарт»: 75 000 грн. - Травматичні ушкодження організму внаслідок Нещасного Випадку: Варіант «Стандарт»: 75 000 грн. Програма страхового продукту «Активний спорт» (для осіб, які приймають участь у спортивних змаганнях та конкурсах з окремих видів аматорського спорту): - Смерть внаслідок Нещасного випадку: Варіант «Стандарт» - 75 000 грн. Варіант «Еліт» - 125 000 грн. Варіант «Люкс» - 250 000 грн. - Травматичні ушкодження організму внаслідок Нещасного випадку: Варіант «Стандарт» - 75 000 грн. Варіант «Еліт» - 125 000 грн. Варіант «Люкс» - 250 000 грн.
11	Франшиза	НЕ застосовується.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	• <u>Загальна Річна Страхова Премія:</u> Програма страхування «Стандартні умови»: Варіант «Стандарт» – 360 грн. Варіант «Еліт» – 600 грн. Варіант «Люкс» – 1 200 грн. Програма страхування «Сімейна»: Варіант «Стандарт» – 360 грн. Програма страхування «Активний спорт»: Варіант «Стандарт» – 720 грн.; Варіант «Еліт» – 1 200 грн.; Варіант «Люкс» – 2 400 грн. • <u>Загальний Страховий Тариф:</u> Програма страхування «Стандартні умови»: Варіант «Стандарт» – 0,48%; Варіант «Еліт» – 0,48%;

		Варіант «Люкс» – 0,48%; Програма страхування «Сімейна»: Варіант «Стандарт» – 0,48%. Програма страхування «Активний спорт»: Варіант «Стандарт» – 0,96%; Варіант «Еліт» – 0,96%; Варіант «Люкс» – 0,96%.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова Премія може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у Договорі Страхування. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за датою сплати Страхувальником Страхової Премії, зазначеної Договорі Страхування, на рахунок Страховика та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, встановленого в Договорі Страхування. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати Страхової Премії за такий період страхування згідно з Договором Страхування. Якщо Страхова Премія надійшла у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то така Страхова Премія є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування. У разі несплати або неповної сплати Страхової Премії за відповідний період страхування, страховий захист за Договором Страхування в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, була сплачена Страхова Премія, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження Страхової Премії за період страхування згідно з Договором Страхування в повному розмірі на рахунок Страховика та діє до закінчення наступного періоду страхування згідно з Договором Страхування. При цьому, датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору Страхування, а у разі лонгації Договору Страхування, страховий захист у періоді, що перевищує дату закінчення Договору Страхування надається за продовженням (лонгованим) Договором Страхування. Для Договорів Страхування, у яких встановлена щомісячна оплата Страхових Премій, Договір Страхування припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових Страхових Премій на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) періодів страхування поспіль. Для Договорів Страхування, у яких встановлена щомісячна оплата Страхових Премій, дія Договору Страхування продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору Страхування на умовах, визначених Договором Страхування, якщо жодна із Сторін Договору Страхування не заявить про намір його припинити.
14	Обов'язки сторін	• <u>Страхувальник зобов'язаний:</u> - своєчасно сплачувати Страхові Премії; - надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування; - вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання Страхового Випадку;

		- повідомити Страховика про настання Страхового Випадку у строки та порядку, передбаченому Договором Страхування; - надати Страховику документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати та протягом 5 (п'яти) календарних років з дати отримання Страхової Виплати зберігати їх оригінали документів; - протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати; - Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, що має ознаки страхового, та можливість проводити розслідування такого випадку; - Звернутись за медичною допомогою не пізніше 72 годин з моменту настання Нещасного Випадку; - Отримати згоду Застрахованої особи на укладання Договору на її користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованої особи, яка зазначається Страхувальником під час укладення Договору; ознайомити Застраховану особу з умовами страхування. Обов'язки Страхувальника за Договором Страхування, за винятком обов'язків щодо сплати Страхової Премії, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником. • <u>Страховик зобов'язаний:</u> - Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України; - При настанні Страхового Випадку здійснити Страхову Виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування; - Письмово повідомити Страхувальника про відмову у Страховій Виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення; - З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до законодавства відшкодувати заподіяні Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб. - У разі укладення декількох договорів страхування, за однією програмою страхування (однакові страхові ризики), в тому числі в один і той же день та/або з однаковим періодом дії страхового захисту та/або з однаковою страховою сумою і страховим платежем, Страховик зобов'язаний здійснити Страхові Виплати за всіма такими договорами страхування, незалежно від їх кількості, за умови, що події за такими договорами страхування визнані Страховими Випадками. <i>Детальніше у П.13 Загальних умов за посиланням:</i> https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/about-company/insurancerules/2026/2026_01_07_ZUSP_1class_ZKD_Abank.pdf#page=14 або шляхом використання QR коду.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<u>Підставами припинення дії Договору Страхування є:</u> 1) Припинення дії Договору Страхування за згодою Сторін; 2) Припинення дії Договору Страхування у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме: - закінчення строку дії Договору Страхування; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником;

		- несплати чергової Страхової Премії протягом 6 місяців поспіль; - ліквідації Страхувальника або смерті Страхувальника; - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору Страхування недійсним; - в інших випадках, передбачених законодавством. <u>3) Дострокове припинення дії Договору Страхування за вимогою Страховика або Страхувальника.</u> Повернення сплаченої Страхової Премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору Страхування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору Страхування. При достроковому припиненні дії Договору Страхування, за яким залишились не врегульовані Страхові Випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення Страхової Виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати. <u>Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору Страхування протягом 30 календарних днів з дня його укладення (крім випадків, якщо строк дії Договору Страхування становить менше 30 календарних днів або якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку) та отримати сплачену Страхову Премію у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страхування Страховик повинен повернути Страхувальнику Страхову Премію повністю протягом 10 банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору Страхування, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</u> <i>Детальніше у П.16 Загальних умов за посиланням:</i> https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/about-company/insurancerules/2026/2026_01_07_ZUSP_1class_ZKD_Abank.pdf#page=22 або шляхом використання QR коду.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	• Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи протягом 72 годин з моменту настання події, що має ознаки Страхового Випадку. • Застрахована особа, Страхувальник, Вигодонабувач, їхні представники, або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати, мають повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, шляхом подання заяви про здійснення страхової виплати із зазначеннями дати та обставин такої події протягом: - 6 (шести) календарних місяців з дати події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком «Смерть внаслідок Нещасного випадку» та - 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком «Травматичні ушкодження організму внаслідок Нещасного випадку». <i>Детальніше у П.П.11.1 Загальних умов за посиланням:</i> https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/about-company/insurancerules/2026/2026_01_07_ZUSP_1class_ZKD_Abank.pdf#page=7 або шляхом використання QR коду.

18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат 	• <u>Страховик приймає рішення щодо здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати</u> протягом 5 робочих днів з дня отримання Страховиком необхідних документів. • <u>Страховик має право відстрочити ухвалення рішення</u>, але не більше, ніж на 6 місяців. • <u>Страховик здійснює Страхову Виплату</u> протягом 5 робочих днів після визнання випадку страховим. • <u>Страхова Виплата здійснюється</u>, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, а також податків та зборів, таким чином: • <u>Застрахованій особі</u> (в разі травматичного ушкодження організму внаслідок Нещасного випадку) – частину Страхової Суми за ризиком «Травматичне ушкодження організму внаслідок Нещасного випадку», встановлену для відповідного травматичного ушкодження організму; • <u>Вигодонабувачу</u> (в разі Смерті Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку) – Страхову Суму за ризиком «Смерть внаслідок Нещасного випадку». • Сума виплати за ризиком «Смерть внаслідок Нещасного випадку» зменшуються на суму виплат за ризиком «Травматичне ушкодження організму внаслідок Нещасного випадку», які здійснені упродовж відповідного року дії Договору Страхування, в якому настала смерть Застрахованої особи. • <u>Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.</u> Детальніше у П.П.11.4 та П.П. 11.5 Загальних умов за посиланням: https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/about-company/insurancerules/2026/2026_01_07_ZUSP_1class_ZKD_Abank.pdf#page=9 або шляхом використання QR коду.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<u>Страховим Випадком не визнається:</u> - випадок, який трапився протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту набуття чинності Договором Страхування (Період Очікування). Зазначене виключення не застосовується до Застрахованих осіб, щодо яких було раніше укладено із Страховиком Договори Страхування за Страховим Продуктом «Захист кожного дня», які припинили свою дію в межах 3 (трьох) календарних днів до початку дії чинного Договору Страхування; - отримання внаслідок травми саден (забоїв), припухлостей та набряків м'яких тканин та ран площею до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; - отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 7 (семи) календарних днів; - подія, що відбулась під час перебування Застрахованої особи у місцях позбавлення волі; - смерть Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент Нещасного випадку; - подія, що сталася поза межами території дії чи строку дії Договору Страхування, а також протягом неоплаченого періоду; - непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода; - подія, що сталася із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору Страхування та/або до моменту настання події знаходилась на обстеженні, пов'язаною зі встановленням інвалідності, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіла на СНІД;

		- травматичні ушкодження, функціональні розлади, стійка втрата працездатності, смерть внаслідок Нещасного Випадку, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням, з приводу якого Застрахованій особі до початку дії Договору Страхування було встановлено I, II, III групу інвалідності або статус дитини з інвалідністю; - події, які не є Страховим Випадком (в т.ч. захворювання) або є виключенням зі Страхових Випадків відповідно до умов Договору Страхування за наявності обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Розділом 9 Умов); - будь-які захворювання, у тому числі раптові та професійні. <u>Страховим Випадком не визнається подія, що була прямо або опосередковано спричинена:</u> - порушенням норм та правил безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил безпеки на залізничному транспорті; - заняттям спортом на професійному рівні, включаючи змагання та тренування. В межах цього Страхового Продукту термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних змаганнях, заходах, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних кубках, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях; - зайняттям екстремальними видами спорту та екстремальним відпочинком/розвагами. Під терміном «екстремальний спорт та екстремальний відпочинок/розваги» розуміється заняття спортивними дисциплінами або розважальними активностями, які характеризуються високим ступенем небезпеки для життя та здоров'я Застрахованої особи. Екстремальний спорт та екстремальний відпочинок/розваги включає, але не обмежується: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, повітряним спортом, розвагами з вільним падінням (в тому числі стрибки з висоти на мотузці, з парашутом, стрибки зі скель у воду), екстремальними спусками (троллей, зіплайн), альпінізмом, спелеологією з використанням спеціального спорядження, бойовими видами мистецтва (в тому числі бокс, кікбоксинг, карате), дайвінгом (глибше, ніж на 18 м), стрільбою (в тому числі пейнтбол, страйкбол). Виключення не застосовується щодо видів спорту передбачених програмою «Активний спорт», якщо Полісом передбачено страхування за програмою «Активний спорт»; - участю у непрофесійних спортивних змаганнях та конкурсах під час занять активними видами спорту чи відпочинку. Виключення не застосовується щодо видів спорту передбачених Програмою страхового продукту «Активний спорт», якщо Полісом передбачено страхування за Програмою страхового продукту «Активний спорт»; - отриманням протягом річного періоду трьох та більше ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено страхову виплату, а саме: м'язих тканин (ст. 57-59, 61 Таблиці виплат), хімічного та термічного опіку (ст. 113-117 Таблиці виплат), стусу головного мозку (ст.3 Таблиці виплат), вивиху плеча (ст.68 Таблиці виплат), вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки (ст.82, 85, 105 Таблиці виплат), а також ушкоджень,
--	--	---

	щодо яких Страховиком було здійснено виплату згідно з ст.118 Таблиці виплат; - вчиненням дій або бездіяльністю в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до Нещасного Випадку; - керуванням транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має права керувати таким транспортним засобом; - самолікуванням, невиконанням рекомендацій лікаря, не дотриманням курсу лікування, порушенням порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану здоров'я; - психічними захворюваннями або епілепсією в разі причинно-наслідкового зв'язку між захворюванням та Нещасним Випадком; - вчиненням Страхувальником (Вигодонабувачем) або Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового Випадку; - навмисні дії Страхувальника, Вигодонабувача або особи, на користь якої укладено Договір Страхування, спрямовані на настання Страхового Випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. - самогубством, спробою самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень. <u>Підстави відмови у Страховій Виплаті:</u> - несвоєчасне повідомлення про настання Страхового Випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором Страхування, або невиконання інших обов'язків, визначених Договором Страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового Випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків) або створення Страховику перешкод у визначення обставин, характеру та розміру збитків; - подання неправдивих відомостей про Об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання Страхового Випадку; - ненадання або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Договором Страхування; надання документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Договору Страхування; - невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я. - відмова Застрахованої особи від проведення обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження організму або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін. - невиконання Страхувальником або Застрахованою особою своїх обов'язків, визначених Договором Страхування; - звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 72 годин з моменту настання Нещасного випадку; - визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України; - визнання Застрахованої особи в установленому порядку недієздатною до початку дії Договору Страхування (в тому числі якщо після укладення Договору Страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив
--	---

		Страховику про такі обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості). В такому випадку Договір Страхування вважається таким, що не набув чинності, а у Страховика та Страхувальника не виникає жодних зобов'язань за таким Договором Страхування, окрім обов'язку Страховика щодо повернення сплаченої Страхової Премії Страхувальнику за умови надання ним письмової заяви. У разі визнання Застрахованої особи недієздатною в установленому порядку під час дії Договору Страхування, він втрачає чинність з дня, наступного за датою визнання Застрахованої особи недієздатною в установленому порядку. Дію Договору Страхування не може бути продовжено на наступний строк. Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові внески за період страхування, у який Застраховану особу було визнано недієздатною в установленому порядку. <u>Не визнаються Страховим Випадком події, що відбулися під час або в результаті:</u> - масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення; - застосування зброї масового знищення, ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення; - воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану); - дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву; - участі Застрахованої особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення. • Детальніше у П.12 Загальних умов за посиланням: https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/about-company/insurancerules/2026/2026_01_07_ZUSP_1class_ZKD_Abank.pdf#page=10 або шляхом використання QR коду.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	• Договір Страхування укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір Страхування укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини (Загальних умов) та індивідуальної частини (Страхового Полісу), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору Страхування в цілому.

22	Канал(и) реалізації страхового продукту 	• АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦЕНТ-БАНК» (код за ЄДРПОУ 14360080, веб-сайт: www.a-bank.com.ua, місцезнаходження: Україна, 49074, м. Дніпро, вул. Батумська, 11, Україна. Вид економічної діяльності: «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)». Детальніше за посиланням www.a-bank.com.ua.
23	Інша інформація про страховий продукт 	• Валютою за цим Страховим Продуктом є гривня. • Інформація щодо захисту прав споживачів: Детальніше у П.14 Загальних умов за посиланням: https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/about-company/insurancerules/2026/2026_01_07_ZUSP_1class_ZKD_Abank.pdf#page=17 або шляхом використання QR коду.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт 	https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/about-company/insurancerules/2026/2026_01_07_ZUSP_1class_ZKD_Abank.pdf або шляхом використання QR коду. Застереження: Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність чинних Договорів Страхування щодо Предмета Договору Страхування, укладених за тим же класом, таким же Страховим Продуктом, Страховими Ризиками та на аналогічний строк страхування шляхом направлення повідомлення на електронну адресу BAclient@metlife.ua наступного змісту: «Повідомляю вас про наявність чинних договорів страхування за такою ж програмою на цей же строк. У разі необхідності готовий (-ва) надати додаткову інформацію».