

Договір добровільного страхування життя  
за пакетом програм «Мое здоров'я»  
(приєднання) № MZ-1\_20.05.2019

м. Київ

Дата оферти 20.05.2019 року

Цей Договір добровільного страхування життя за пакетом програм «Мое здоров'я» (приєднання) укладено з дотриманням вимог Закону України «Про страхування», на підставі Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф» у редакції зі змінами та доповненнями, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України за розпорядженням від 06.11.2018 року, №1947 (далі за текстом – Правила страхування), та складається з цієї Оферти, Страхового поліса та платіжного документа, який підтверджує факт сплати страхової премії відповідно до цієї Оферти, які становлять Договір 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. С. Петлюри, 14, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; п/р 26505056100180 в ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299, [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua).

Страховальник

Особа, яка приєднується до Договору страхування.  
Страховальником може бути фізична особа у віці від 18 до 84 років, яка є одночасно Вигодонабувачем за Договором страхування.

### 2. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

- 2.1. Застрахованою Особою є особа, про страхування життя або життя та здоров'я якої укладений Договір Страхування.
- 2.2. Застрахованою Особою може бути Страховальник або дитина Страховальника у віці від 1 до 17 років, за умови проживання за одною адресою.
- 2.3. Укладанням Договору страхування Страховальник підтверджує, що Застрахована Особа на момент укладання Договору страхування має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено 1 або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливило б працевлаштування, (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – 1 група інвалідності) та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

### 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. 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 «Мое здоров'я» складається з наступних програм страхування:
- 4.1.1 Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку» (Додаток 1-10 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф») – Додаток 1 до Договору;
- 4.1.2. Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку» (Додаток 1-24 до Правил добровільного страхування життя

ПрАТ «МетЛайф») – Додаток 2 до 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 3 до Договору.

4.2. Детальні умови Програм страхування подані у Таблиці нижче. Розміри Страхових Сум та Страхових платежів у Таблиці вказані із розрахунками.

**Варіант 1 - Страхова премія у розмірі 20 (двадцять) грн. із рівнем забезпечення:**

Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф	Для Застрахованих Осіб віком від 1 до 64 років		Для Застрахованих Осіб віком від 65 до 84 років	
	Страхова сума	Страховий тариф	Страхова сума	Страховий тариф
Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	Програма не застосовується	Програма не застосовується	35 000 грн.	0,056%
Переломи та опіки	6 500 грн.	0,3016%	Програма не застосовується	Програма не застосовується

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 0,40 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,8%.

**Варіант 2 - Страхова премія у розмірі 30 (тридцять) грн із рівнем забезпечення:**

Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф	Для Застрахованих Осіб віком від 1 до 64 років		Для Застрахованих Осіб віком від 65 до 84 років	
	Страхова сума	Страховий тариф	Страхова сума	Страховий тариф
Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	Програма не застосовується	Програма не застосовується	50 000 грн.	0,0592%
Переломи та опіки	10 000 грн.	0,296%	Програма не застосовується	Програма не застосовується

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 0,40 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,8%.

**Варіант 3 - Страхова премія у розмірі 50 (п'ятдесят) грн із рівнем забезпечення:**

Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф	Для Застрахованих Осіб віком від 1 до 64 років		Для Застрахованих Осіб віком від 65 до 84 років	
	Страхова сума	Страховий тариф	Страхова сума	Страховий тариф
Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	Програма не застосовується	Програма не застосовується	85 000 грн.	0,05835%
Переломи та опіки	15 000 грн.	0,33066%	Програма не застосовується	Програма не застосовується

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 0,40 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,8%.

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

4.4. 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 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 1-10 до Правил страхування ПрАТ «МетЛайф», 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;

5.1.2. за Програмою страхування додаткових ризиків **«Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку»** - перелом або опік внаслідок Нещасного випадку. Страховик здійснить Застрахованій Особі Страхову Виплату у розмірі частки Страхової Суми, встановленої для відповідного перелому або опіку в Таблиці визначення розміру страхових виплат для переломів та опіків, наведеної у додатку 1-24 до Правил страхування для конкретної травми. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується щодо двох і більше переломів/опіків внаслідок одного Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання різних сум для кожного з таких переломів/опіків, але загальний розмір не повинен перевищувати 100% Страхової Суми за цією Програмою;

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 Правил за умови, що смерть Страхувальника/Застрахованої Особи настала під час дії цього Договору.

5.2. Нещасним випадком за цим Договором вважається випадкова, зовнішня, насильницька, раптова, не спричинена Застрахованою Особою навмисно та не пов'язана з іншими подіями подія, що сталася протягом строку дії Договору Страхування та спричинила таке тяжке тілесне ушкодження або таку травму Застрахованій Особі, в результаті якої вона є тимчасово або постійно, повністю чи частково непрацездатна, потребує госпіталізації чи убитя.

5.3. 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.

5.4. Умови здійснення Страхових Виплат містяться у Програмах страхування, відповідно до яких укладено Договір страхування (Додатках №1-3 до цього Договору).

## 6. ПІДСТАВИ ТА СТРОК УХВАЛЕННЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

6.1.1. 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.

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

6.1.3. У інших випадках, обумовлених Правилами страхування та Програмами страхування.

## 7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Текст цього Договору приєднання підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта).

7.2. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України. Страхувальники набувають прав і обов'язків за цим Договором шляхом приєднання до нього в цілому. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування, Програм страхування та викладених у цій пропозиції Умов страхування (надалі – Умови).

7.3. Оферта підписується в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі цієї пропозиції, що розміщується на сайті Страховика [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua).

7.4. У відповідності з частиною 2 статті 642 Цивільного кодексу України безумовним прийняттям (акцептом) умов цієї пропозиції Страхувальником вважається сплата страхової премії Страхувальником згідно з обраним відповідним Варіантом рівня страхового забезпечення (відповідно до п. 4.2 Договору страхування) із посиланням у відповідній платіжній документації на:

- Оферту;
- ПІБ Страхувальника та/або Застрахованої Особи;
- індивідуальний податковий номер Страхувальника та/або Застрахованої Особи;
- дату народження Страхувальника та/або Застрахованої Особи;
- паспорт Страхувальника;
- адресу Страхувальника;
- персональний номер Страхового полісу Страхувальника;
- дату укладання договору страхування та дату сплати страхової премії;
- розмір страхового платежу.

та підписання платіжної документації.

7.5. Страховий поліс посвідчує факт укладання Страхувальником Договору страхування та відображає основні його умови. Страховий поліс формується та зберігається в комплексному програмному забезпеченні EWA (персоніфікованій системі обліку договорів страхування), примірник страхового поліса роздруковується та надається Страхувальнику.

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

7.7. Також шляхом внесення страхової премії у повному обсязі та підписанням платіжної документації Страхувальник 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.

7.8. 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.

7.9. Договір страхування може бути достроково припинений за ініціативою Страховальника, шляхом подання відповідної письмової заяви Страховику. Викупна сума впродовж строку дії Договору страхування дорівнює 1 (одній) гривні, окрім випадку, визначеного в п.7.8. Якщо дострокове припинення дії договору страхування пов'язане зі скаргою на дії Страховика під час укладання договору страхування, суперечки вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди, сплачений страховий платіж підлягає поверненню в повному обсязі на банківські реквізити, вказані в письмовій заяві Страховальника про дострокове припинення дії Договору страхування.

## 8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

8.2. Договір страхування набуває чинності щодо кожної Застрахованої Особи 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. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

9.1. Страховик та Страховальник погоджуються, що місцем виконання Договору є місцезнаходження Страховика та страхові послуги надаються Страховиком за його місцезнаходженням: вул. Симона Петлюри (Комінтерну), 14, м. Київ, 01032.

9.2. 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](mailto: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, [head@consumer.gov.ua](mailto:head@consumer.gov.ua).

9.3. Укладаючи цей Договір, Страховальник 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 Страховальника є повним та безумовним погодженням (акцептом) умов Оферти;
- 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;
- Страховальник 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 Страховальника 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;
- Страховальнику повідомлені реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;
- Страховальника 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.

9.4. 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		

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

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

## 10. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. 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

10.2. Положення Договору страхування, які доповнюють, змінюють чи обмежують дію Правил страхування, мають пріоритетну силу щодо зобов'язань, які впливають із Договору страхування.

10.3. Додатки до Договору страхування:

Додаток 1 – Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку»

Додаток 2 – Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку»

Додаток 3 – Програма страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку»

Додаток 4 – Страховий поліс - (варіант 1 страхового забезпечення)

Додаток 5 – Страховий поліс - (варіант 2 страхового убезпечення)

Додаток 6 – Страховий поліс - (варіант 3 страхового убезпечення)

## 11. ПІДПИС СТРАХОВИКА

Голова Правління

 М.Б. Спадло-Коляно /

Директор відділу по роботі  
з фінансовими установами

 Т.Е. Сиза /





Додаток №4  
до Договору добровільного страхування життя  
за пакетом програм «Моя здоров'я»  
(прислання) № MZ-1\_ 20.05.2019 від 20.05.2019 року

Страхувальний поліс (прислання) № \_\_  
(далі за текстом, Договір)

м. Київ

\_\_\_\_\_ 2019 р.

**1.1. Страхувальник:** ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ», місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. С. Петлюри (Комінтерну), 14, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; ліцензія Нацкомфінпослуг АЕ №284405 від 13.03.2014р. (оновлена) в особі Голови Правління Моніки Барбари Спалло-Коляно, яка діє на підставі Статуту, та Директора відділу по роботі з фінансовими установами Сизої Ганни Євгенівни, яка діє на підставі Довіреності №29м/2018 від 07 грудня 2018 року.

<b>1.2. Страхувальник, ПІБ</b>	
1.2.1. Адреса реєстрації	
1.2.2. ПІН (податковий номер)	
1.2.3. Дата народження	Телефон
<b>1.3. Застрахована Особа, ПІБ (Страхувальник або його дитина у віці до 18 років, яка проживає за тією ж адресою)</b>	
1.3.1. Дата народження	

**2. Умови страхування.** Умови страхування встановлюються відповідно до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф» у редакції зі змінами та доповненнями, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України 06.11.2018 р. згідно з розпорядженням №1947 (далі – Правила страхування) та Договору добровільного страхування життя за пакетом програм «Моя здоров'я» (прислання) № MZ-1\_ 20.05.2019 від 20.05.2019 року, розміщеного на інтернет-сторінці Страхувальника [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua)

2.1. Страхувальні випадки, Страхова сума, Страхувальний тариф	Для Застрахованих осіб віком від 1 до 64 років		Для Застрахованих осіб віком від 65 до 84 років	
	Страхова сума	Страхувальний тариф	Страхова сума	Страхувальний тариф
2.1.1. Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку відповідно до Програми страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку»	Програма не застосовується	Програма не застосовується	35 000 грн.	0,056%
2.1.2. Переломи та опіки відповідно до Програми страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку»	6 500 грн.	0,3016%	Програма не застосовується	Програма не застосовується
2.1.3. Страхувальний 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 0,40 грн. Страхова сума даним страховим випадком становить 50 грн. Страхувальний тариф дорівнює 0,8%.				

**2.2. Страхова премія**

Загальна сума річної страхової премії (сплачується одноразово)	20,00 грн. (двадцять грн. 00 коп.)
--	------------------------------------

**2.3. Строк дії Договору:**

2.3.1. Термін дії Договору	1 місяць (31 календарний день)
2.3.2. Дата початку страхування:	з 00:01 години за київським часом дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страхувальника страхової премії згідно з п. 2.2. в повному обсязі
2.3.3. Дата закінчення страхування:	з 23 год. 59 хв. за київським часом 31-го календарного дня від дати початку дії страхування

Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу. Дія страхового захисту розповсюджується в тому числі на будь-які непрофесійні заняття спортом, участь у змаганнях, тренування тощо з урахуванням умов Правил та програм страхування.

**3. Предмет Договору страхування**

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

**4. Декларація щодо стану здоров'я Застрахованої Особи:**

Застрахована Особа має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено I або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливила б працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – I група інвалідності) та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

**5. Страхувальні виплати. Вигодонабувачі.**

5.1. У разі настання страхового випадку, визначеного в п.2.1.1., Страхувальник здійснює Застрахованій Особі Страхову Виплату, яка дорівнює частці Страхової Суми згідно з Таблицею Видів Втрат, наведеною у додатку I-10 до Правил страхування, але за умови, що така Постійна Непрацездатність сталася протягом 365-ти днів після дати Нещасного Випадку (згідно з визначенням, наведеним в Правилах страхування), який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи.

5.2. У разі настання страхового випадку, визначеного в п.2.1.2., Страхувальник здійснить Застрахованій Особі Страхову Виплату у розмірі частки Страхової Суми, встановленої для відповідного перелому або опіку в Таблиці визначення розміру страхових виплат для переломів та опіків, наведеної у додатку I-24 до Правил страхування для конкретної травми. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується щодо двох і більше переломів/опіків внаслідок одного Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання різних сум для кожного з таких переломів/опіків, але загальний розмір не повинен перевищувати 100% Страхової Суми за Ризиком, зазначеним в п. 2.1.2.



5.3. У разі настання страхового випадку визначеного в п. 2.1.3., Страхова Виплата здійснюється Спадкоємшо Застрахованої Особи згідно з чинним законодавством України.

5.4. Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування визначаються згідно з переліком, наведеним в розділі 4 Правил страхування та у відповідних розділах програм страхування.

#### 6. Дострокове припинення дії Договору страхування

6.1. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування у термін до 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати укладання договору страхування та сплати страхової премії, Страховик повертає страховий платіж у повному обсязі.

6.2. У разі дострокового припинення дії договору страхування у термін, який перевищує 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати укладання Договору, Страховик повертає Страхувальнику викупну суму, яка у весь період дії Договору страхування, дорівнює 1 (одна) гривня.

#### 7. Інші умови Договору страхування.

7.1. Терміни, що вживаються в цьому Договорі, інші умови страхування, права та обов'язки Сторін, порядок та умови здійснення страхових виплат, причини відмови у страхових виплатах; порядок внесення змін до Договору та його припинення визначаються Правилами страхування.

7.2. Сторони погоджуються, що Страхові послуги надаються Страховиком за його адресою реєстрації: вул. Симона Петлюри (Комінтерну), б. 14, м. Київ, 01032, тел. 0-800-305-301.

7.3. Сплатою страхової премії, яка вказана у п. 2.2 договору в повному обсязі, я даю свою згоду бути Страхувальником та приймаю повністю умови Договору добровільного страхування життя «Моє здоров'я» (прислання) № MZ-1\_20.05.2019 від 20.05.2019 року, розміщеного на інтернет-сторінці Страховика [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua). Страховий поліс посвідчує факт укладання Страхувальником Договору страхування та відображає основні його умови. Страховий поліс формується та зберігається в комплексному програмному забезпеченні EWA (персоніфікованій системі обліку договорів страхування), примірник страхового поліса роздруковується та надається Страхувальнику.

7.4. Укладанням цього договору та сплатою страхової премії, яка вказана у п. 2.2 договору в повному обсязі, я підтверджую відповідність зазначених в даному договорі умов страхування до обраних мною програм страхування.

7.5. Укладаючи цей Договір Страхувальник /Застрахована особа підтверджує, що:

– ознайомлений(на) з інформацією щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору, про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; механізму захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг): вул. Б. Грінченка 3, м. Київ, 01001, тел: 234-02-24, [info@dfp.gov.ua](mailto: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, [head@consumer.gov.ua](mailto:head@consumer.gov.ua).

– ознайомлений(на) з Правилами страхування та Програмами, а також із тим, що усі зазначені документи доступні на сайті Страховика за посиланням: <http://metlife.ua> та на сайті АТ „Ощадбанк” за посиланням <http://www.oschadbank.ua/ua/>.

– надає Страховику право звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу та про стан здоров'я 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. Також уповноважує 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

– його повідомлено та він ознайомлений з інформацією про внесення його персональних даних до Баз даних та про його права, передбачені чинним законодавством, про склад персональних даних, що вносяться до Баз даних, перелік третіх осіб, яким передаються та/чи можуть передаватись персональні дані, в тому числі з інформацією, що розміщена на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <http://www.metlife.ua/uk/Individual/Support-Centre/index.html>. Страхувальник /Застрахована особа надає свій письмовий дозвіл на те, що в процесі опрацювання його персональних даних, отриманих під час укладання та виконання Договору, Страховик може надсилати всі ці дані до груп компаній, до складу яких входить Страховик, або що є компаніями-партнерами, або перестраховикам, включаючи транскордонну передачу персональних даних.

– надає свою згоду на отримання від Страховика, компанії-партнерів або компанії-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.

– не належить до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб у значенні цих понять відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». У разі, якщо Страхувальник/Застрахована Особа належатиме до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб, вона зобов'язана впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

7.6. Цивільне законодавство, зокрема Цивільний кодекс України допускає можливість, а Закон України «Про страхування» не забороняє використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання, електронного підпису або іншого аналога власноручного підпису, в т.ч. за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідного аналога їхніх власноручних підписів. Укладаючи цей Договір Страхувальник/Застрахована Особа дає свою згоду використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису вказаної(-них) нижче уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика як аналога її/їхніх власноручних підписів на Страховому полісі та інших документах, пов'язаних із виконанням чи зміною, припиненням Договору страхування, а Страховик, в свою чергу, погодився з можливістю використовувати факсимільне відтворення підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика.

Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика наступний:

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Моніка Барбара Спадло-Коляно	Сиза Ганна Євгенівна
Посада уповноваженої особи	Голова Правління	Директор відділу по роботі

Страховика		з фінансовими установами
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика	<i>М. Спадло-Коляно</i>	<i>Сиза</i>
Зразок печатки Страховика		

7.7. Укладаючи цей Договір Страхувальник /Застрахована особа підтверджує, що в день укладення Договору він особисто отримав свій примірник Договору; умови цього Договору йому зрозумілі; з Правилами страхування та Програмами страхування він ознайомлений, приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений і згодний.

8. Всі спори, що виникають щодо укладання та виконання цього Договору, вирішуються шляхом переговорів. В разі неможливості вирішити спір шляхом переговорів спір підлягає розгляду в судовому порядку.

**9. Підписи сторін**

**Страховик:**

Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. С Петлюри (Комінтерну), 14,  
код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301.  
Ліцензія Нацкомфінпослуг АЕ №284405 від 13.03.2014р.

**Голови Правління**

*М. Спадло-Коляно* /Моніка Барбара /  
падло-Коляно.



**Директор відділу по роботі з фінансовими установами**

*Сиза*

Сиза Г.Є.

Договір сформовано фахівцем АТ „Ошадбанк” \_\_\_\_\_ (ПІБ, підпис, дата)

**Голова Правління**



/ М.Б. Спадло-Коляно /

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

/ Г.Є. Сиза /

Додаток №5  
до Договору добровільного страхування життя  
за пакетом програм «Мое здоров'я»  
(приєднання) № MZ-1\_20.05.2019 від 20.05.2019 року

Страхувальний поліс (приєднання) № \_\_  
(далі за текстом, Договір)

м. Київ

\_\_\_\_\_ 2019 р.

**2.1. Страхувальник:** ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ», місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. С. Петлюри (Комінтерну), 14, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; ліцензія Нацкомфінпослуг АЕ №284405 від 13.03.2014р. (оновлена) в особі Голови Правління Моніки Барбари Спалло-Коляно, яка діє на підставі Статуту, та Директора відділу по роботі з фінансовими установами Сизої Ганни Євгенівни, яка діє на підставі Довіреності №29м/2018 від 07 грудня 2018 року.

<b>1.2. Страхувальник, ПІБ</b>	
1.2.1. Адреса реєстрації	
1.2.2. ПІН (податковий номер)	
1.2.3. Дата народження	Телефон
<b>1.3. Застрахована Особа, ПІБ (Страхувальник або його дитина у віці до 18 років, яка проживає за тією ж адресою)</b>	
1.3.1. Дата народження	

**3. Умови страхування.** Умови страхування встановлюються відповідно до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф» у редакції зі змінами та доповненнями, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України 06.11.2018 р. згідно з розпорядженням №1947 (далі – Правила страхування) та Договору добровільного страхування життя за пакетом програм «Мое здоров'я» (приєднання) № MZ-1\_20.05.2019 від 20.05.2019 року, розміщеного на інтернет-сторінці Страхувальника [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua)

2.1. Страхувальні випадки, Страхова сума, Страхувальний тариф	Для Застрахованих осіб віком від 1 до 64 років		Для Застрахованих осіб віком від 65 до 84 років	
	Страхова сума	Страхувальний тариф	Страхова сума	Страхувальний тариф
2.1.1. Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку відповідно до Програми страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку»	Програма не застосовується	Програма не застосовується	50 000 грн.	0,0592%
2.1.2. Переломи та опіки відповідно до Програми страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку»	10 000 грн.	0,296%	Програма не застосовується	Програма не застосовується
2.1.3. Страхувальний 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 0,40 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страхувальний тариф дорівнює 0,8%.				

**2.2. Страхова премія**

Загальна сума річної страхової премії (сплачується одноразово)	30,00 грн. (тридцять грн. 00 коп.)
--	------------------------------------

**2.3. Строк дії Договору:**

2.3.1. Термін дії Договору	1 місяць (31 календарний день)
2.3.2. Дата початку страхування:	з 00:01 годин за київським часом дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страхувальника страхової премії згідно з п. 2.2. в повному обсязі
2.3.3. Дата закінчення страхування:	з 23 год. 59 хв. за київським часом 31-го календарного дня від дати початку дії страхування

Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу. Дія страхового захисту розповсюджується в тому числі на будь-які непрофесійні заняття спортом, участь у змаганнях, тренування тощо з урахуванням умов Правил та програм страхування..

**3. Предмет Договору страхування**

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

**4. Декларація щодо стану здоров'я Застрахованої Особи:**

Застрахована Особа має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено I або II-гу групу інвалідності, яка унеможливила працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – I група інвалідності) та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

**5. Страхувальні виплати. Вигодонабувачі.**

**5.1.** У разі настання страхового випадку, визначеного в п.2.1.1., Страхувальник здійснює Застрахованій Особі Страхову Виплату, яка дорівнює частці Страхової Суми згідно з Таблицею Видів Втрат, наведеною у додатку 1-10 до Правил страхування, але за умови, що така Постійна Непрацездатність сталася протягом 365-ти днів після дати Нещасного Випадку (згідно з визначенням, наведеним в Правилах страхування), який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи.

**5.2.** У разі настання страхового випадку, визначеного в п.2.1.2., Страхувальник здійснить Застрахованій Особі Страхову Виплату у розмірі частки Страхової Суми, встановленої для відповідного перелому або опіку в Таблиці визначення розміру страхових



виплат для переломів та опіків, наведеній у додатку 1-24 до Правил страхування для конкретної травми. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується щодо двох і більше переломів/опіків внаслідок одного Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання різних сум для кожного з таких переломів/опіків, але загальний розмір не повинен перевищувати 100% Страхової Суми за Ризиком, зазначеним в п. 2.1.2.

5.3. У разі настання страхового випадку визначеного в п. 2.1.3., Страхова Виплата здійснюється Спадкоємцю Застрахованої Особи згідно з чинним законодавством України.

5.4. Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування визначаються згідно з переліком, наведеним в розділі 4 Правил страхування та у відповідних розділах програм страхування.

#### 6. Дострокове припинення дії Договору страхування

6.1. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування у термін до 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати укладання договору страхування та сплати страхової премії, Страховик повертає страховий платіж у повному обсязі.

6.2. У разі дострокового припинення дії договору страхування у термін, який перевищує 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати укладання Договору, Страховик повертає Страхувальнику викупну суму, яка у весь період дії Договору страхування, дорівнює 1 (одна) гривня.

#### 7. Інші умови Договору страхування.

7.1. Терміни, що вживаються в цьому Договорі, інші умови страхування, права та обов'язки Сторін, порядок та умови здійснення страхових виплат, причини відмови у страхових виплатах; порядок внесення змін до Договору та його припинення визначаються Правилами страхування.

7.2. Сторони погоджуються, що Страхові послуги надаються Страховиком за його адресою реєстрації: вул. Симона Петлюри (Комінтерну), б. 14, м. Київ, 01032, тел. 0-800-305-301.

7.3. Сплатою страхової премії, яка вказана у п. 2.2 договору в повному обсязі, я даю свою згоду бути Страхувальником та приймаю повністю умови Договору добровільного страхування життя «Моє здоров'я» (прислання) № MZ-1\_20.05.2019 від 20.05.2019 року, розміщеного на інтернет-сторінці Страховика [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua). Страховий поліс посвідчує факт укладання Страхувальником Договору страхування та відображає основні його умови. Страховий поліс формується та зберігається в комплексному програмному забезпеченні EWA (персоніфікованій системі обліку договорів страхування), примірник страхового поліса роздруковується та надається Страхувальнику

7.4. Укладанням цього договору та сплатою страхової премії, яка вказана у п. 2.2 договору в повному обсязі, я підтверджую відповідність зазначених в даному договорі умов страхування до обраних мною програм страхування.

7.5. Укладаючи цей Договір Страхувальник /Застрахована особа підтверджує, що:

- ознайомлений(на) з інформацією щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору, про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; механізму захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг): вул. Б. Грінченка 3, м. Київ, 01001, тел: 234-02-24, [info@dfp.gov.ua](mailto:info@dfp.gov.ua)) а. 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, [head@consumer.gov.ua](mailto:head@consumer.gov.ua).

- ознайомлений(на) з Правилами страхування та Програмами, а також із тим, що усі зазначені документи доступні на сайті Страховика за посиланням: <http://metlife.ua> та на сайті АТ „Ошадбанк” за посиланням <http://www.oschadbank.ua/ua/>,

- надає Страховику право звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу та про стан здоров'я 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 перенесення захворювань, перебування в лікарні/медичному закладі/установі, щодо лікувальних або діагностичних процедур. Також уповноважує 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

- його повідомлено та він ознайомлений з інформацією про внесення його персональних даних до Баз даних та про його права, передбачені чинним законодавством, про склад персональних даних, що вносяться до Баз даних, перелік третіх осіб, яким передаються та/чи можуть передаватися персональні дані, в тому числі з інформацією, що розміщена на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <http://www.metlife.ua/uk/Individual/Support-Centre/index.html>. Страхувальник /Застрахована особа надає свій письмовий дозвіл на те, що в процесі опрацювання його персональних даних, отриманих під час укладання та виконання Договору, Страховик може надсилати всі ці дані до груп компаній, до складу яких входить Страховик, або що є компаніями-партнерами, або перестраховикам, включаючи транскордонну передачу персональних даних.

- 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,

- не належить до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб у значенні цих понять відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фіналюванню розповсюдження зброї масового знищення». У разі, якщо Страхувальник/Застрахована Особа належить до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб, вона зобов'язана впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

7.6. Цивільне законодавство, зокрема Цивільний кодекс України допускає можливість, а Закон України «Про страхування» не забороняє використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання, електронного підпису або іншого аналога власноручного підпису, в т.ч. за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідного аналога їхніх власноручних підписів. Укладаючи цей Договір Страхувальник/Застрахована Особа дає свою згоду використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису вказаної(-них) нижче уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика як аналога її/їхніх власноручних підписів на Страховому полісі та інших документах, пов'язаних із виконанням чи зміною, припиненням Договору страхування, а Страховик, в свою чергу, погодився з можливістю використовувати факсимільне відтворення підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика.

Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика наступний:

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	<i>М.Спадло-Коляно</i>	<i>Г.Сиза</i>
Зразок печатки Страховика		

7.7. Укладаючи цей Договір Страхувальник /Застрахована особа підтверджує, що в день укладення Договору він особисто отримав свій примірник Договору; умови цього Договору йому зрозумілі з Правилами страхування та Програмами страхування він ознайомлений, приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений і згодний.

8. Всі спори, що виникають щодо укладання та виконання цього Договору, вирішуються шляхом переговорів. В разі неможливості вирішити спір шляхом переговорів спір підлягає розгляду в судовому порядку.

**9. Підписи сторін**

**Страховик:**

Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. С Петлюри (Комінтерну), 14, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301. Ліцензія Нацкомфінпослуг АЕ №284405 від 13.03.2014р.

**Голови Правління**

*М.Спадло-Коляно* / Моніка Барбара Спадло-Коляно



**Директор відділу по роботі з фінансовими установами**

*Г.Сиза* / Сиза Г.Є.

Договір сформовано фахівцем АТ „Ощадбанк” \_\_\_\_\_ (ПІБ, підпис, дата)

**Голова Правління**

*М.Спадло-Коляно* / М.Б. Спадло-Коляно

**Директор відділу по роботі з фінансовими установами**

*Г.Сиза* / Г.Є. Сиза



Додаток №6  
до Договору добровільного страхування життя  
за пакетом програм «Мос здоров'я»  
(присднання) № MZ-1\_20.05.2019 від 20.05.2019 року

Страхувальний поліс (присднання) №\_\_  
(далі за текстом, Договір)

м. Київ

\_\_\_\_\_ 2019 р.

**3.1. Страхувальник:** ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ», місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. С. Петлюри (Комінтерну), 14, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; ліцензія Нацкомфінпослуг АЕ №284405 від 13.03.2014р. (оновлена) в особі Голови Правління Моніки Барбари Спалдо-Коляно, яка діє на підставі Статуту, та Директора відділу по роботі з фінансовими установами Сизої Ганни Євгенівни, яка діє на підставі Довіреності №29м/2018 від 07 грудня 2018 року.

<b>1.2. Страхувальник, ПІБ</b>	
1.2.1. Адреса реєстрації	
1.2.2. ІПН (податковий номер)	
1.2.3. Дата народження	Телефон
1.3. Застрахована Особа, ПІБ (Страхувальник або його дитина у віці до 18 років, яка проживає за тією ж адресою)	
1.3.1. Дата народження	

**4. Умови страхування.** Умови страхування встановлюються відповідно до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф» у редакції зі змінами та доповненнями, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України 06.11.2018 р. згідно з розпорядженням №1947 (далі – Правила страхування) та Договору добровільного страхування життя за пакетом програм «Мос здоров'я» (присднання) № MZ-1\_20.05.2019 від 20.05.2019 року, розміщеного на інтернет-сторінці Страховика [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua)

2.1. Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф	Для Застрахованих осіб віком від 1 до 64 років		Для Застрахованих осіб віком від 65 до 84 років	
	Страхова сума	Страховий тариф	Страхова сума	Страховий тариф
2.1.1. Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку відповідно до Програми страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку»	Програма не застосовується	Програма не застосовується	85 000 грн.	0,05835 %
2.1.2. Переломи та опіки відповідно до Програми страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку»	15 000 грн.	0,33066%	Програма не застосовується	Програма не застосовується
2.1.3. 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 0,40 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,8%.				

**2.2. Страхова премія**

Загальна сума річної страхової премії (сплачується одноразово)	50,00 грн. (п'ятдесят грн. 00 коп.)
2.3.1. Термін дії Договору	1 місяць (31 календарний день)
2.3.2. Дата початку страхування:	з 00:01 годин за київським часом дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика страхової премії згідно з п. 2.2. в повному обсязі
2.3.3. Дата закінчення страхування:	з 23 год. 59 хв. за київським часом 31-го календарного дня від дати початку дії страхування

Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу. Дія страхового захисту розповсюджується в тому числі на будь-які непрофесійні заняття спортом, участь у змаганнях, тренування тощо з урахуванням умов Правил та програм страхування..

**3. Предмет Договору страхування**

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

**4. Декларація щодо стану здоров'я Застрахованої Особи:**

Застрахована Особа має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено 1 або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливило б працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – 1 група інвалідності) та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

**5. Страхові виплати. Вигодонабувачі.**

5.1. У разі настання страхового випадку, визначеного в п.2.1.1., Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхову Виплату, яка дорівнює частці Страхової Суми згідно з Таблицею Видів Втраг, наведеною у додатку 1-10 до Правил страхування, але за умови, що така Постійна Непрацездатність сталася протягом 365-ти днів після дати Нещасного Випадку (згідно з визначенням, наведеним в Правилах страхування), який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи.

5.2. У разі настання страхового випадку, визначеного в п.2.1.2., Страховик здійснить Застрахованій Особі Страхову Виплату у розмірі частки Страхової Суми, встановленої для відповідного перелому або опіку в Таблиці визначення розміру страхових



виплат для переломів та опіків, наведеній у додатку 1-24 до Правил страхування для конкретної травми. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується щодо двох і більше переломів/опіків внаслідок одного Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання різних сум для кожного з таких переломів/опіків, але загальний розмір не повинен перевищувати 100% Страхової Суми за Ризиком, зазначеним в п. 2.1.2.

5.3. У разі настання страхового випадку визначеного в п. 2.1.3., Страхова Виплата здійснюється Спадкоємцю Застрахованої Особи згідно з чинним законодавством України.

5.4. Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування визначаються згідно з переліком, наведеним в розділі 4 Правил страхування та у відповідних розділах програм страхування.

#### 6. Дострокове припинення дії Договору страхування

6.1. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування у термін до 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати укладання договору страхування та сплати страхової премії, Страховик повертає страховий платіж у повному обсязі.

6.2. У разі дострокового припинення дії договору страхування у термін, який перевищує 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати укладання Договору, Страховик повертає Страхувальнику викупну суму, яка у весь період дії Договору страхування, дорівнює 1 (одна) гривня.

#### 7. Інші умови Договору страхування.

7.1. Терміни, що вживаються в цьому Договорі, інші умови страхування, права та обов'язки Сторін, порядок та умови здійснення страхових виплат, причини відмови у страхових виплатах; порядок внесення змін до Договору та його припинення визначаються Правилами страхування.

7.2. Сторони погоджуються, що Страхові послуги надаються Страховиком за його адресою реєстрації: вул. Симона Петлюри (Комінтерну), б. 14, м. Київ, 01032, тел. 0-800-305-301.

7.3. Сплатою страхової премії, яка вказана у п. 2.2 договору в повному обсязі, я даю свою згоду бути Страхувальником та приймаю повністю умови Договору добровільного страхування життя «Моя здоров'я» (приседнання) № MZ-1\_20.05.2019 від 20.05.2019 року, розміщеного на інтернет-сторінці Страховика [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua). Страховий поліс посвідчує факт укладання Страхувальником Договору страхування та відображає основні його умови. Страховий поліс формується та зберігається в комплексному програмному забезпеченні ЕВА (персоніфікованій системі обліку договорів страхування), примірник страхового поліса роздруковується та надається Страхувальнику.

7.4. Укладанням цього договору та сплатою страхової премії, яка вказана у п. 2.2 договору в повному обсязі, я підтверджую відповідність зазначених в даному договорі умов страхування до обраних мною умов страхування.

7.5. Укладаючи цей Договір Страхувальник/Застрахована особа підтверджує, що:

- ознайомлений(на) з інформацією щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору, про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; механізму захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг): вул. Б. Грінченка 3, м. Київ, 01001, тел: 234-02-24, [info@dfp.gov.ua](mailto: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, [head@consumer.gov.ua](mailto:head@consumer.gov.ua).

- ознайомлений(на) з Правилами страхування та Програмами, а також із тим, що усі зазначені документи доступні на сайті Страховика за посиланням: <http://metlife.ua> та на сайті АТ „Ощадбанк” за посиланням <http://www.oschadbank.ua/ua/>.

- надає Страховику право звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу та про стан здоров'я 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. Також уповноважує 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

- його повідомлено та він ознайомлений з інформацією про внесення його персональних даних до Баз даних та про його права, передбачені чинним законодавством, про склад персональних даних, що вносяться до Баз даних, перелік третіх осіб, яким передаються та/чи можуть передаватись персональні дані, в тому числі з інформацією, що розміщена на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <http://www.metlife.ua/uk/Individual/Support-Centre/index.html>. Страхувальник/Застрахована особа надає свій письмовий дозвіл на те, що в процесі опрацювання його персональних даних, отриманих під час укладання та виконання Договору, Страховик може надсилати всі ці дані до груп компаній, до складу яких входить Страховик, або що є компаніями-партнерами, або перестраховикам, включаючи транскордонну передачу персональних даних.

- 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.,

- не належить до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб у значенні цих понять відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». У разі, якщо Страхувальник/Застрахована Особа належатиме до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб, вона зобов'язана впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

7.6. Цивільне законодавство, зокрема Цивільний кодекс України допускає можливість, а Закон України «Про страхування» не забороняє використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання, електронного підпису або іншого аналога власноручного підпису, в т.ч. за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідного аналога їхніх власноручних підписів. Укладаючи цей Договір Страхувальник/Застрахована Особа дає свою згоду використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису вказаної(-них) нижче уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика як аналога її/їхніх власноручних підписів на Страховому полісі та інших документах, пов'язаних із виконанням чи зміною, припиненням Договору страхування, а Страховик, в свою чергу, погодився з можливістю використовувати факсимільне відтворення підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика.



Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика наступний:

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	<i>М. Спадло-Коляно</i>	<i>Г. Сиза</i>
Зразок печатки Страховика		

7.7. Укладаючи цей Договір Страхувальник /Застрахована особа підтверджує, що в день укладення Договору він особисто отримав свій примірник Договору; умови цього Договору йому були роз'яснені з Правилами страхування та Програмами страхування він ознайомлений, приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений і згодний.

8. Всі спори, що виникають щодо укладання та виконання цього Договору, вирішуються шляхом переговорів. В разі неможливості вирішити спір шляхом переговорів спір підлягає розгляду в судовому порядку.

**9. Підписи сторін**

**Страховик:**

Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. С Петлюри (Комінтерну), 14, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301. Ліцензія Нацкомфінпослуг АЕ №284405 від 13.03.2014р.

**Голови Правління**

*М. Спадло-Коляно* Моніка Барбара Спадло-Коляно.

**Директор відділу по роботі з фінансовими установами**

*Г. Сиза* Сиза Г.Є.



Договір сформовано фахівцем АТ „Ошадбанк” \_\_\_\_\_ (ПІБ, підпис, дата)

**Голова Правління**

*М. Спадло* М.Б. Спадло-Коляно /

**Директор відділу по роботі з фінансовими установами**

*Г. Сиза* Г.Є. Сиза

