

**Договір добровільного страхування життя за пакетом програм «Мое здоров'я»
(приєднання) № MZ-2_27.05.2020
Публічна частина, оферта)
(редакція чинна з «10» листопада 2020 року)**

м. Київ

Дата оферти «05» листопада 2020 року

Цей Договір добровільного страхування життя за пакетом програм «Мое здоров'я» укладено в електронній формі із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію» та «Про електронні документи та електронний документообіг» 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/> (далі за текстом – Правила страхування).

Документи, що складають Договір страхування: Публічна частина (надалі – Публічна частина або Оферта), Договір добровільного страхування життя у формі електронного полісу (Індивідуальна частина або Страховий Поліс); інші документи, які складаються в ході укладання та виконання 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 ; п/р UA813004650000002650330021723, відкритий в АТ «Ощадбанк», www.metlife.ua .
Агент (Банк)	Акціонерне товариство «Державний ощадний банк України», що знаходиться за адресою: вул. Госпітальна, 12г, м. Київ 01001, Україна, www.oschadbank.ua , contact-centre@oschadbank.ua
Страховальник	Особа, яка приєднується до Договору страхування у віці від 18 до 84 років.

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 I або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливує працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – I група інвалідності) та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

2.4. У випадку помилкового внесення страхової премії, договір страхування не може вважатися укладеним. Сплачена страхова премія підлягатиме поверненню платнику у повному обсязі без обмеження строку виявлення помилки.

3. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, визначеного в п. 6.1.4 цього Договору страхування, є спадкоємець(ці) Застрахованої Особи згідно із законодавством України.

3.2. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, визначеного в п. 6.1.1, 6.1.2 та 6.1.3 цього Договору страхування, є Застрахована Особа. У випадку, якщо Застрахована особа не досягла повноліття на момент здійснення страхової виплати – один із батьків/опікунів/законних представників згідно із законодавством України, який є Страховальником за цим Договором.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

**5. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВА СУМА,
СТРАХОВИЙ ТАРИФ**

5.1. Пакет програм «Мое здоров'я» складається із наступних програм страхування:

5.1.1 Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку» (Додаток 1-10 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф») – Додаток 1.1 до Публічної частини Договору;

5.1.2. 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 1.2 до Публічної частини Договору;

5.1.3. Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку або через хворобу» (Додаток 1-14 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф») – Додаток 1.3 до Публічної частини Договору;

5.1.4. 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 1.4 до Публічної частини Договору.

5.2. Детальні умови Програм страхування подані у Таблиці нижче. Розміри Страхових Сум та Страхових платежів у Таблиці вказані із розрахуванням на одну Застраховану Особу.

Варіант 1 - страхова премія у розмірі **30 (тридцять) грн.** Строк дії страхового забезпечення – 31 (тридцять один) календарний день. Умови убезпечення:

Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф	Для Застрахованих Осіб віком від 1 до 64 років			Для Застрахованих Осіб віком від 65 до 84 років		
	Страхов а сума, грн.	Страхови й тариф,%	Загальна сума страховог о платежу, грн.	Страхов а сума, грн.	Страхови й тариф,%	Загальна сума страхового платежу, грн.
Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	<i>Програма не застосовується</i>			50 000	0,0592%	29,6
Переломи та опіки	10 000	0,296%	29,6	<i>Програма не застосовується</i>		
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 **50 (п'ятдесят) грн.** Строк дії страхового забезпечення – 31 (тридцять один) календарний день. Умови ubezpieczenia:

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, грн.	Страховий тариф, %	Загальна сума страхового платежу, грн.	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Загальна сума страхового платежу, грн.
Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	<i>Програма не застосовується</i>			85 000	0,05835%	49,6
Переломи та опіки	15 000	0,33066%	49,6	<i>Програма не застосовується</i>		

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 **300 (триста) грн.** Строк дії страхового ubezpieczenia – 180 (сто вісімдесят) календарних днів. Умови ubezpieczenia:

	Страхові суми для Застрахованих Осіб віком			Страховий тариф	Загальна сума страхового платежу, грн.
	від 1 до 17 років	від 18 до 40 років	від 41 до 59 років		
Переломи та опіки зі строком дії страхового забезпечення – 31 (тридцять один) календарний день	15 000,00	15 000,00	15 000,00	0,33066%	49,6 грн.
Перебування у стаціонарі / реанімації/ транспортування «швидкою допомогою» в результаті нещасного випадку або хвороби	150 грн./доба 300 грн./доба 450 грн.	100 грн./доба 200 грн./доба 300 грн.	50 грн./доба 100 грн./доба 150 грн.		250,00 грн.

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 4 - Страхова премія у розмірі 500 (п'ятсот) грн. Строк дії страхового убезпечення – 180 (сто вісімдесят) календарних днів. Умови убезпечення:

	Страхові суми для Застрахованих Осіб віком			Страховий тариф	Загальна сума страхового платежу, грн.
	від 1 до 17 років	від 18 до 40 років	від 41 до 59 років		
Переломи та опіки зі строком дії страхового забезпечення – 31 (тридцять один) календарний день	15 000,00	15 000,00	15 000,00	0,33066%	49,6 грн.
Перебування у стаціонарі / реанімації/ транспортування «швидкою допомогою» в результаті нещасного випадка або хвороби	200 грн./доба 400 грн./доба 600 грн.	150 грн./доба 300 грн./доба 450 грн.	100 грн./доба 200 грн./доба 300 грн.		450,00 грн.
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%.					

5.3. Варіант розміру страхової премії, рівня убезпечення та строку дії убезпечення обирається індивідуально Страхувальником при акцептуванні Оферти і відповідає фактично сплаченому страховому платежу.

5.4. Страховий платіж сплачується одноразово.

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

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

6.1.1 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 1.1. 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;

6.1.2. за Програмою страхування додаткових ризиків «**Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку**» - перелом або опік. 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 1.2. до Публічної частини Договору. 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;

6.1.3. за Програмою страхування додаткових ризиків «**Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку або через хворобу**» - розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до госпіталізації в стаціонар або реанімаційне відділення та транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації.

6.1.3.1. Страховик здійснює Страхові Виплати у випадку госпіталізації Застрахованої Особи у

розмірі, зазначеному в Індивідуальній частині Договору страхування, за кожен день її фактичного перебування на стаціонарному лікуванні після 3 (трьох) послідовних днів госпіталізації і максимально до 365-го дня, якщо Застрахована Особа госпіталізується через розлад здоров'я внаслідок хвороби, перші прояви якої з'явилися після початку дії Договору страхування, або Нещасного випадку, який стався після під час дії Договору страхування, а також, якщо Застрахована Особа перебуває під наглядом кваліфікованого лікаря. Страховик не визнає перебування у денному стаціонарі та/або амбулаторне лікування Застрахованого госпіталізацією, і, відповідно, не здійснює Страхових Виплат у таких випадках:

6.1.3.2. У разі госпіталізації Застрахованої Особи до відділення реанімації та інтенсивної терапії лікарні Страховик здійснює Страхову Виплату за кожен день такої госпіталізації, починаючи з першого дня. Обов'язковою умовою для здійснення Страхової Виплати є те, що госпіталізація до відділення реанімації та інтенсивної терапії лікарні має тривати принаймні 24 години. Страхова Виплата на випадок госпіталізації до відділення реанімації та інтенсивної терапії зазначається в Індивідуальній частині Договору страхування та дорівнює подвійній Страховій Сумі на випадок госпіталізації, зазначеної у Індивідуальній частині Договору, та здійснюється замість Страхової Виплати, передбаченої п. 6.1.3.1 Публічної частини Договору страхування.

6.1.3.3. Страховик також здійснює Страхову Виплату у випадку транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації (як визначено п. 6.1.3.1 та 6.1.3.2 Публічної частини Договору страхування). Страхові Виплати на випадок транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні сплачується тільки за умови, якщо здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації, передбачені п. 6.1.3.1 та п. 6.1.3.2 Публічної частини Договору страхування. Розмір Страхової Виплати на випадок транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні зазначається в Індивідуальній частині Договору страхування та дорівнює потроєному розміру Страхової Суми на випадок госпіталізації за один день госпіталізації, та не залежить від кількості днів госпіталізації і, відповідно, від розміру Страхової Виплати на випадок госпіталізації.

6.1.4. 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 наведеними у Додатку 1.3. до Публічної частини Договору, за умови, що смерть Страхувальника/Застрахованої Особи настала під час дії Договору Страхування.

6.2. Нещасним випадком за цим Договором вважається випадкова, зовнішня, насильницька, раптова, не спричинена Застрахованою Особою навмисно та не пов'язана з іншими подіями подія, що сталась 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 убита.

6.3. Умови здійснення Страхових Виплат міститься у Програмах страхування, відповідно до яких укладено Договір страхування (Додатках №1, №1.1, №1.2, №1.3 та №1.4 до Публічної частини Договору).

7. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. При настанні страхового випадку, який вказано в п. 6.1.1, 6.1.2 та 6.1.3 Публічної частини Договору, Страхувальник/Застрахована Особа/Вигодонабувач повинен повідомити Страховика протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати настання зазначеної події та протягом 6 (шести) місяців за випадком згідно із п. 6.1.4 Публічної частини Договору страхування, надавши Страховику Заяву про здійснення страхової виплати із зазначеннями дати та обставин настання страхового випадку (за шаблоном, розміщеним на https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/Clientsupport/Applications/2020/Application-form-insurance-claim-Sep-2020_IBAN.pdf або складену в довільній формі).

7.2. Страхувальник/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. 6.1.1, 6.1.2 та 6.1.3 Публічної частини Договору страхування, та 12 (дванадцять) місяців – для випадку, зазначеному в п. 6.1.4 Публічної частини Договору страхування.

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

- копію страхового Полісу (Індивідуальної частини);

– копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;

– оригінал медичної довідки про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування / дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря (або копію, засвідчену медичним закладом, який видав документ);

– виписку з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням точного діагнозу, виписний епікриз, інші документи, які містять всі медичні записи та документи щодо проведеного лікування, та інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, зазначеному в п. 6.1.3 Публічної частини Договору страхування (на вимогу Страховика);

– за Випадком, зазначеним у п. 6.1.4. 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 Страхувальника/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 за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати, надані Страховику.

7.5. Страхувальником/Застрахованою Особою/Вигодонабувачем надано дозвіл/згода закладам охорони здоров'я, правоохоронним органам, іншим установам на розкриття інформації Страховику або уповноважені особі щодо обставин Страхового випадку та його передумов.

8. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

8.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат з таких причин:

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 законодавства України;

8.1.2. 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;

8.1.3. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

8.1.4. Страховик не здійснює Страхових Виплат за ризиком, передбаченим п. 6.1.3 Публічної частини Договору страхування, у разі настання Страхових Випадків, причиною яких є:

8.1.4.1. Будь-які методи або способи лікування неврологічних або психічних захворювань, незалежно від виду такого психічного захворювання, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

8.1.4.2. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

8.1.4.3. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування;

8.1.4.4. Вакцинація та її наслідки;

- 8.1.4.5. Госпіталізація у зв'язку із вагітністю, пологами, викиднем або здійсненням абортів;
- 8.1.4.6. Проходження профілактичного або іншого медичного огляду, коли відсутні об'єктивні ознаки погіршення нормального стану здоров'я;
- 8.1.4.7. Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого виду або проведення пластичних операцій)) (в тому числі виправлення викривленої носової перетинки (септопластика, риносептопластика) тощо, якщо вони не показані у зв'язку із Нещасним Випадком або хворобою;
- 8.1.4.8. Будь-яка госпіталізація у зв'язку з будь-якою хворобою протягом перших 60 (шістдесяти) днів після дати початку дії Договору страхування, окрім випадків госпіталізації через гострий апендицит та гостре харчове отруєння;
- 8.1.4.9. Лікування будь-яких психічних або нервових розладів, лікування спокоєм або лікування алкогольної та наркотичної залежності;
- 8.1.5. У інших випадках, обумовлених Правилами та Програмами страхування, відповідно до яких укладено Договір страхування (Додатках №1, №1.1, №1.2, №1.3 та №1.4 до Публічної частини Договору).

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі Публічної частини Договору, що розміщується на сайті www.metlife.ua та Агента <https://www.oschadbank.ua/ua/ukladannya-dogovoriv>. Текст Публічної частини цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні цивільного законодавства України та Закону України «Про електронну комерцію».

9.2. Публічна частина Договору є стандартною формою. Індивідуальна частина Договору страхування укладається в електронній формі, встановленій Страховиком.

9.3. Страхувальник може прийняти умови Публічної частини Договору шляхом вчинення електронного правочину – заповнення електронної заяви та акцептування умов Публічної частини Договору страхування в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

9.4. Відповідно до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» укладенням Договору страхування вважається заповнення електронної заяви про намір укласти Договір страхування, підписання електронного договору електронним підписом та сплата страхової премії у повному обсязі згідно обраним розміром страхового забезпечення.

9.5. Страхувальник за сприянням Страхового Агента на спеціальній персоніфікованій електронній платформі обирає всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», у тому числі: один із Варіантів страхового забезпечення, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів, строк дії Договору страхування та інше; зазначає інформацію про Страхувальника та Застраховану Особу, номер мобільного телефону Страхувальника та адресу електронної пошти в мережі інтернет, а також іншу інформацію, яка необхідна для укладення Договору. Перед укладанням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Публічної частини Договору страхування та прийняти її, Правилами Страховика та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійнення всіх зазначених дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування, яка зберігається на спеціальній персоніфікованій електронній платформі у вигляді Протоколу оформлення Договору страхування.

9.6. Індивідуальна частина Договору складається відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних.

9.7. Перед підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити введені дані, обранні умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно підписати Індивідуальну частину страхування електронним підписом - одноразовим ідентифікатором у формі алфавітно-цифрової послідовності відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію» та сплатити страхову премію у повному обсязі.

9.8. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі смс – короткого повідомлення на номер його мобільного телефону. Для підписання Індивідуальної частини Договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціальну персоніфіковану електронну платформу; в результаті чого електронний підпис Страхувальника буде доданим до Індивідуальної частини Договору.

Договір з цього моменту вважатиметься укладеним та відправляється на електронну адресу Страхувальника. Договір вважається укладеним у письмовій формі.

9.9. Із внесенням страхової премії за укладеним Договором Страхувальник підтверджує, що він отримав Страховий поліс (Індивідуальну частину Договору страхування) на електронну адресу; умови Договору йому зрозумілі; з Правилами страхування та Програмами страхування він ознайомлений, приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений і згодний.

9.10. На вимогу Страхувальника Страховий Агент/ Страховик забезпечує виготовлення та надання роздрукованої та підписаної версії Індивідуальної частини Договору страхування у строк, що не перевищує 5 (п'ять) робочих днів.

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

9.12. Договір страхування може бути достроково припинений за ініціативою Страхувальника, шляхом подання відповідної письмової заяви Страховику. Викупна сума впродовж строку дії Договору страхування дорівнює 0 (нуль) гривень, окрім випадку, визначеного в п. 9.9 Публічної частини Договору. 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 Страхувальника на дострокове припинення дії договору страхування.

10. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Строк дії Договору страхування щодо кожної Застрахованої Особи відповідає обраному варіанту страхового забезпечення та вказується в Індивідуальній частині Договору страхування та становить:

31 (тридцять один) календарний день за Варіантом 1, Варіантом 2 та Варіантом 3 рівнів страхового забезпечення, вказаних у п.5.2 Публічної частини Договору страхування;

180 (сто вісімдесят) календарних днів за Варіантом 4 та Варіантом 5 рівнів страхового забезпечення, вказаних у п.5.2 Публічної частини Договору страхування.

10.2. Договір страхування щодо кожної Застрахованої Особи набуває чинності з 00 год 01 хв. дня наступного за днем сплати відповідного страхового платежу в повному обсязі та завершує дію о 00.01 годин дня, вказаного як дата закінчення Договору страхування в Індивідуальній частині Договору.

10.3. Територія дії Договору страхування – весь світ, окрім обмежень, встановлених Правилами Страхування.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1.Обов'язки Страховика:

11.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами страхування;

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

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

11.2. Права Страховика:

11.2.1. 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;

11.2.2. Відстрочити ухвалення рішення щодо визнання випадку Страховим на строк, що не перевищує встановлений п. 7.4 Публічної частини Договору;

11.2.3. Відмовити у страховій виплаті згідно із законодавством України та умовами Договору;

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

11.3. Обов'язки Страхувальника:

11.3.1. 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;

11.3.2. Дотримуватися умов Договору Страхування;

11.3.3. Своєчасно та в повному обсязі сплачувати Страховий платіж згідно з Договором Страхування.

11.4. Права Страхувальника:

11.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених в п 9.8 та п. 9.9 Публічної частини Договору;

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

11.4.3. Одержати інформацію про Страховика згідно із законодавством України.

11.5. 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>, Агента www.oschadbank.ua та є Додатками до Публічної частини Договору.

12. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

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

12.2 Орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг – Національний банк України – 01061, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, nbu@bank.gov.ua.

12.3. Укладаючи цей Договір, Страхувальник 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 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.

12.4. 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	Шарвадзе Ліана Заурівна	Сиза Ганна Євгенівна
Посада уповноваженої особи Страховика	Операційний Директор	Директор відділу по роботі з фінансовими установами
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика		
Зразок печатки Страховика		

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

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

13. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

13.1. 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.

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

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

14. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. 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/> та є Додатками до Публічної частини Договору.

14.2. Дана Публічна частина набуває чинності з «10» листопада 2020 року та діє необмежений строк до встановлення нової редакції або припинення її дії.

14.3 Додатки до Публічної частини Договору страхування:

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

Додаток 1.1. - Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку»;

Додаток 1.2. – Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку»;

Додаток 1.3. - Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку або через хворобу»;

Додаток 1.4. – Програма страхування основних ризиків Страхування на випадок смерті на певний

строк або до певного віку.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

Операційний директор



Директор відділу по роботі з фінансовими установами

