

**Договір добровільного страхування життя за пакетом програм «Моє здоров'я»
(присіднання) № MZ-2_27.05.2020
Публічна частина, оферта)
(редакція чинна з «09» травня 2024 року. Строк дії необмежений, до зміни у новій редакції)**

м. Київ

Дата оферти «03» травня 2024 року

Цей Договір добровільного страхування життя за пакетом програм «Моє 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. Жилинська 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, вона не є особою з інвалідністю 1 або 2 групи, яка унеможливило б працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб не встановлено статус «Діти з інвалідністю») та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

2.4. У випадку помилкового внесення страхового платежу, договір страхування не може вважатися укладеним. Сплачений страховий платіж підлягатиме поверненню платнику у повному обсязі без обмеження строку виявлення помилки.

3. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, визначеного в п. 6.1.3 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 та 6.1.2 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 Страхувальником 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 травм та/або тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку» (Додаток 1-28 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф») – Додаток 1.2 до Публічної частини Договору;

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

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 - страховий платіж у розмірі **100 (сто) грн.** Строк дії страхового убезпечення – 180 (сто вісімдесят) календарних днів. 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		
	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>			250 000,00	0,0398%	99,60
Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку	50 000,00	0,1992%	99,60	<i>Програма не застосовується</i>		
Страховий платіж включає також страховий платіж 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 - Страховий платіж у розмірі **150 (сто п'ятдесят) грн.** Строк дії страхового забезпечення – 180 (сто вісімдесят) календарних днів. Умови 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, 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>			400 000	0,0374%	149,60
Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку	80 000	0,1870%	149,60	<i>Програма не застосовується</i>		
Страховий платіж включає також страховий платіж 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 страхового платежу, рівня забезпечення та строку дії забезпечення 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 травм та/або тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку**» - розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений травмою та/або тілесним ушкодженням. В разі настання Страхового Випадку Страховик здійснить Страхову Виплату у розмірі частини Страхової Суми, встановленої для відповідної травми або тілесного ушкодження в Таблиці визначення розміру страхових виплат згідно із Додатком №1.2 до Публічної частини.

6.1.2.1. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується щодо двох і більше тілесних ушкоджень внаслідок одного Нещасного випадку, розраховується шляхом додавання сум для кожного з таких ушкоджень (якщо інше не вказано в Таблиці визначення розміру страхових виплат для травм та/або тілесних ушкоджень згідно із Додатком №1.2 до Публічної частини), але загальний розмір не повинен перевищувати Страхової Суми, відповідно до обраного рівня страхового забезпечення.

6.1.2.2. Розмір Страхової Виплати на випадок травми та/або тілесного ушкодження, яке є Страховим Випадком за цією Програмою, але не наведене у Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень, розраховується відповідно до його тяжкості у порівнянні з тими випадками, що зазначені в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та/або тілесних ушкоджень, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи.

6.1.2.3. Страховим Випадком не вважається отримання внаслідок травми садна, забоїв, припухлостей та набряків м'яких тканин та ран площею до 2 кв.см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 (трьох) календарних днів.

6.1.3. 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 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 убитя.

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

7. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. При настанні страхового випадку, який вказано в п. 6.1.1 та 6.1.2 Публічної частини Договору, Страхувальник/Застрахована Особа/Вигодонабувач повинен повідомити Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання зазначеної події та протягом 6 (шести) місяців за випадком згідно із п. 6.1.3 Публічної частини Договору страхування, надавши Страховику Заяву про здійснення страхової виплати із зазначеннями дати та обставин настання страхового випадку (за шаблоном, розміщеним на сайті: 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 та 6.1.2 Публічної частини Договору страхування, та 12 (дванадцяти) місяців – для випадку, зазначеному в п. 6.1.3 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);
- за Випадком, зазначеним у п. 6.1.3. Публічної частини Договору - оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідки компетентних органів про причину смерті та/або лікарського свідоцтва про смерть; оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про народження 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 Страховику перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат;

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

9. 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 страхового платежу 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. 86 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, за наявності, 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. Здійснення 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, обрані 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 страховий платіж 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 або на номер мобільного телефону у формі смс з посилання для його завантаження. Договір вважається укладеним у письмовій формі.

9.9. Із внесенням страхового платежу за укладеним Договором Страхувальник підтверджує, що він отримав Страховий поліс (Індивідуальну частину Договору страхування) на електронну адресу або на номер мобільного телефону; 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 або надає екземпляр укладеного Договору страхування у формі електронного документу на електронну адресу, вказану у вимозі у строк, що не перевищує 5 (п'ять) робочих днів.

9.11. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування без пояснення причин та повернути сплачений страховий платіж у випадку подання Страховику відповідної письмової (електронної) заяви протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування, при цьому Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності. Крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку за цим Договором страхування.

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. 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:

180 (сто вісімдесят) календарних днів за Варіантом 1 та Варіантом 2 рівнів страхового убезпечення, 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 та чинним Законодавством України.

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 30 (тридцяти) календарних 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/about-us/pravila-strakhovanija/>, 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	Белянська Інна Владиславівна	Сиза Ганна Євгенівна
Посада уповноваженої особи Страховика	Голова Правління	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 одної 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-strakhovaniija/> та є Додатками до Публічної частини Договору.

14.2. Дана Публічна частина набуває чинності з «09» травня 2024 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 «Страховання на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку»;

Додаток 1.2. - Програма страхування додаткових ризиків «Страховання на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку»;

Додаток 1.3. - Програма страхування основних ризиків Страховання на випадок смерті на певний строк або до певного віку.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

Голова Правління



/ І.В. Белянська /

Директор відділу по роботі
з фінансовими установами

/ Г.С. Сиза /